

**Hochschule für öffentliche
Verwaltung und Finanzen
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**Einführungskonzept für das
betriebliche Gesundheitsmanagement in der Gemeinde Korb -
Inwieweit kann man in der Kernverwaltung der
Gemeinde Korb betriebliches Gesundheitsmanagement
implementieren? Welche Möglichkeiten kommen dabei in Betracht
und welche Schwierigkeiten sind zu beachten?**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades einer
Bachelor of Arts (B.A.)
im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst – Public Management

vorgelegt von

Eva Losch

Studienjahr 2011/2012

Erstgutachter: Prof. Dr. Helmut Hopp
Zweitgutachter: Kai Uwe Müller

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IV
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	V
ANLAGENVERZEICHNIS	VI
1 Einleitung	1
1.1 Ziel der Arbeit.....	2
1.2 Aufbau der Arbeit	3
2 Begriffserklärungen	4
2.1 Der Gesundheitsbegriff	4
2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	5
2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	6
2.4 Kernverwaltung	7
3 Warum überhaupt ein BGM einführen?.....	8
3.1 Warum in der Gemeinde Korb?.....	9
3.2 Vergleich mit Nachbarkommunen	9
3.3 Rechtliche Grundlagen.....	10
3.3.1 Das Arbeitsschutzgesetz	10
3.3.2 Luxemburger Deklaration	11
3.4 Prinzipien und Qualitätskriterien des BGM.....	11
3.4.1 Ganzheitlichkeit	12
3.4.2 Partizipation	14
3.4.3 Integration.....	14
3.4.4 Projektmanagement.....	15
3.4.5 Gender Mainstreaming	15
4 Mitarbeiterbefragung	16
4.1 Methodisches Vorgehen.....	16
4.2 Konzeption Fragebogen	17
4.3 Auswertung der Fragebögen.....	20
4.4 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	21
5 Finanzierung	31
5.1 Eigene Beteiligung	31
5.2 Beteiligung externer Dienstleister.....	32
5.2.1 Gesetzliche Krankenkassen	32

5.2.2	Unfallversicherungsträger	33
5.2.3	Sonstige Dienstleister	33
6	Einführungskonzeption	35
6.1	Prozessschritte der Einführung	35
6.1.1	Betriebspolitische Voraussetzungen	36
6.1.2	Strukturelle Rahmenbedingungen	37
6.1.3	Kernprozesse	38
6.2	Mögliche Handlungsfelder	43
6.2.1	Mobiler Masseur	43
6.2.2	Stressbewältigungsangebote	44
6.2.3	Fitness-, Bewegungsangebote	44
7	Zusammenfassung/Ausblick	46
	LITERATURVERZEICHNIS	48
	GESETZESVERZEICHNIS	53

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AK	Arbeitskreis
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BildscharbV	Bildschirmarbeitsplatzverordnung
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
Hrsg.	Herausgeber
inkl.	inklusive
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
LRA	Landratsamt
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannte
UKBW	Unfallkasse Baden-Württemberg
WHO	World Health Organisation

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Drei Säulen des BGM	5
Abbildung 2: Das Zusammenspiel von Organisation, Gesundheit und Arbeit	13
Abbildung 3: Grundgesamtheit und Rücklauf im Vergleich.....	21
Abbildung 4: Geschlechterverteilung	22
Abbildung 5: Altersverteilung	22
Abbildung 6: Allgemeiner Gesundheitszustand	23
Abbildung 7: Häufigkeit der sportlichen Betätigung	24
Abbildung 8: Persönliche Belastungen	26
Abbildung 9: Aufgetretene Symptome	27
Abbildung 10: Beliebteste Angebote	28
Abbildung 11: Lernzyklus	38
Abbildung 12: Mögliche Darstellung eines Gesundheitsprogramms	41

ANLAGENVERZEICHNIS

Anlage 1: Organigramm der Gemeinde Korb

Anlage 2: Anschreiben an Nachbarkommunen

Anlage 3: Luxemburger Deklaration

Anlage 4: Schreiben Personalrat

Anlage 5: Erinnerungsmail

Anlage 6: E-Mail Begleittext

Anlage 7: Fragebogen

Anlage 8: Auswertung der Fragebögen

Anlage 9: Angebot fit@work für die Gemeinde Korb

Anlage 10: Ansprechpartner AOK

Anlage 11: Ansprechpartner UKBW

Anlage 12: Angebot zu einer Einstiegsveranstaltung

Anlage 13: Angebot mobiler Masseur

Anlage 14: Angebot Entspannung

1 Einleitung

„Es ist nicht gesagt, dass es besser wird,
wenn es anders wird,
wenn es aber besser werden soll,
muss es anders werden.“¹

(Georg Christoph Lichtenberg, 1742 – 1799, deutscher Physiker und Schriftsteller)

Aus diesem Zitat lässt sich entnehmen, dass Veränderungen wichtig sind, auch wenn man vorher nicht weiß, inwieweit die Situation sich zum Besseren entwickeln wird. Man muss auf Veränderung vertrauen und neue Chancen ergreifen.

Dies hat sich auch die neue grün-rote Landesregierung auf die Fahnen geschrieben. Im Koalitionsvertrag, der unter der Überschrift „Der Wechsel beginnt“ steht, werden viele Veränderungen angekündigt. Zum Thema Gesundheit heißt es hierzu:

"Prävention und Gesundheitsförderung wollen wir zu einem gesundheitspolitischen Schwerpunkt in Baden-Württemberg machen [...]. Prävention muss Menschen in ihren Lebenswelten erreichen und Zugangsbarrieren abbauen. Wir setzen uns für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelt ein. Wir wollen Prävention und Gesundheitsförderung stärker [...] verankern."²

Durch diese Aussage wird verdeutlicht, dass es Handlungsbedarf gibt. Dies gilt für die Privatwirtschaft ebenso wie auch für die öffentliche Verwaltung. Denn überall müssen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit zunehmendem Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und finanziellen Engpässen auseinander setzen. Um den neuen Anforderungen gerecht zu werden, ist

¹ Vgl. <http://www.janko.at/Zitate/DE/041.htm> [22.08.2011].

² Vgl. <http://www.gruene-bw.de/fileadmin/gruenebw/dateien/Koalitionsvertrag-web.pdf> [11.05.2011].

es daher auch für die öffentliche Verwaltung besonders wichtig, leistungsstarke und gesunde Mitarbeiter³ vorweisen zu können. Aus diesem Grund setzt Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) an diesem Punkt an.

In den vergangenen Jahrzehnten wurde zwar bereits Einiges in Sachen Betriebliches Gesundheitsmanagement getan, trotzdem ist es in vielen Fällen noch entwicklungsbedürftig, da es noch an der flächendeckenden Umsetzung fehlt.

Für kleine und mittlere Kommunen ist es oft besonders schwer, ein auf Dauer angelegtes BGM zu implementieren, da oft keine ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund bleibt es oft bei einzelnen Interventionen, die nicht richtig verankert sind. Ein ganzheitliches BGM ist aber wichtiger denn je, da durch die veränderten Arbeitsformen die psychischen inkl. der psychosozialen Belastungen stetig ansteigen.⁴ Über die Jahre hinweg hat man außerdem erkannt, dass die Gesundheit der Menschen nicht nur durch den privaten, sondern durch alle Lebensbereiche beeinflusst wird. In diesem Zusammenhang kommt der Arbeitswelt eine ganz wesentliche Rolle zu, da der erwerbstätige Mensch einen Großteil seiner Zeit bei der Arbeit verbringt.⁵ Hier muss der Arbeitgeber ansetzen, denn das BGM geht über die Erfüllung der rechtlichen Verpflichtungen hinaus, die ihm durch den Arbeitsschutz bereits auferlegt wurden. Nur wenn ein ganzheitlicher und kontinuierlicher Veränderungsprozess eingeleitet wird, kann es zu einer dauerhaften Verbesserung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer kommen.

1.1 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es zum einen, die allgemeine Bedeutung eines BGM herauszuarbeiten. Zum anderen soll auf die Belange der Mit-

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit davon abgesehen, die männliche und die weibliche Form zu gebrauchen. Es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint.

⁴ Vgl. Rudow, 2004, S. 1.

⁵ Vgl. Bamberg, 1998, S. 17.

arbeiter der Kernverwaltung der Gemeinde Korb ein besonderes Augenmerk gelegt werden.⁶ Durch eine Befragung soll evaluiert werden, wie die Mitarbeiter zu einer Einführung des BGM stehen und welche Maßnahmen sie damit verbinden.

Für die Gemeinde Korb soll am Ende eine konstruktive Einstiegshilfe für die Einführung eines BGM vorliegen, die sowohl verschiedene Möglichkeiten als auch etwaige Schwierigkeiten aufzeigt.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in folgende Abschnitte:

Nach einer thematischen Einleitung, der Abgrenzung der verfolgten Ziele und der Klärung des Aufbaus der Arbeit folgen wichtige Begriffserklärungen, die für ein gemeinsames Verständnis sorgen sollen. Anschließend werden allgemeine Grundlagen aufgezeigt, die für die Einführung eines BGM sprechen. Im weiteren Verlauf wird kurz skizziert, wie die Gemeinde Korb aufgebaut ist. Daraufhin folgt ein Überblick über die wichtigsten Rechtsgrundlagen. Die Interventionen der Nachbarkommunen werden vorgestellt, bevor zum Abschluss des dritten Kapitels die Prinzipien und Qualitätskriterien ausführlich beleuchtet werden. Der „praktische“ Teil beinhaltet die Mitarbeiterbefragung. Zu Beginn werden das Vorgehen und die Konzeption des Fragebogens erläutert. Abschließend erfolgt die Auswertung der Ergebnisse. In Kapitel 5 wird näher auf die Finanzierung eingegangen und aufgezeigt, welche externen Akteure zum Aufbau eines BGM zur Verfügung stehen. Die gewonnen Erkenntnisse münden in einer Einführungskonzeption, in der der Gemeinde Korb Prozessschritte und mögliche Handlungsfelder aufgezeigt werden. Abgerundet wird die Arbeit durch die Zusammenfassung, die einen Ausblick in die Zukunft geben soll.

⁶ Eine Betrachtung der gesamten Gemeindeverwaltung würde den Umfang der Bachelorarbeit übersteigen. Im Folgenden sind mit dem Begriff „Mitarbeiter“ stets die Mitarbeiter der Kernverwaltung der Gemeinde Korb gemeint.

2 Begriffserklärungen

Um im Folgenden auf ein gemeinsames Verständnis der Begriffe zurückgreifen zu können, erfolgt nun eine kurze Definition der relevanten Begrifflichkeiten. Außerdem sollen ein paar Hintergrundinformationen den Einstieg ins Thema zusätzlich vereinfachen.

2.1 Der Gesundheitsbegriff

Sofern man beabsichtigt, ein BGM einzuführen, muss zuvor geklärt werden was man unter dem Begriff „Gesundheit“ versteht. Hierfür wird wohl am häufigsten die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)⁷ herangezogen. Diese definierte „Gesundheit“ bereits Ende der 40er Jahre als „Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen“.

Nachdem 1986 die sog. Ottawa-Charta von den Mitgliedsstaaten der WHO verabschiedet wurde, hat sich das Verständnis von Gesundheit dahingehend verändert, dass nun auch dem Menschen selbst eine aktive Rolle für seine eigene Gesundheit zugerechnet wird. Erkennen ließ sich dies durch die weiterentwickelte Definition der WHO „Gesundheit ist die Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftliches und sozial aktives Leben zu führen“.⁸ Doch auch in den vergangenen Jahrzehnten hat sich der Gesundheitsbegriff stets weiterentwickelt. Heute begreift man Gesundheit als eine Fähigkeit zur aktiven Lebensbewältigung, als Etwas das erlernt werden kann, das heißt, etwas wozu Menschen befähigt werden können.⁹

⁷ Die WHO ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen und wurde 1948 in Genf gegründet. Ihr gehören 193 Mitglieder (darunter die Bundesrepublik Deutschland) an. Die WHO bearbeitet alle über den Rahmen nationaler Gesundheitsorganisationen hinausgehenden gesundheitspolitischen Fragen mit dem Ziel der "Herbeiführung des bestmöglichen Gesundheitszustandes aller Völker". Vgl. <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/who-worldwide> [22.08.2011].

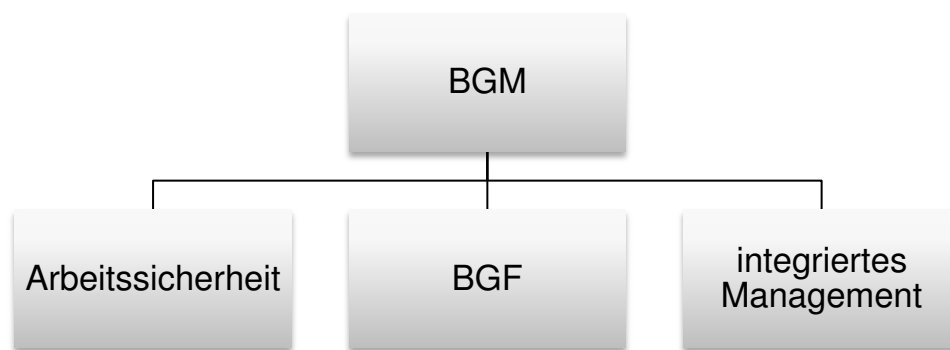
⁸ Vgl. Ulich/Wülser, 2010, S. 3.

⁹ Vgl. Badura/Walter/Hehlmann, 2010, S. 32.

2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Unter BGM wird ein dauerhafter, nachhaltiger und ständig weiterentwickelter Prozess verstanden, der zum einen alle Maßnahmen umfasst, die zur individuellen Gesundheit der Beschäftigten beitragen - dadurch wird die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erhalten und gefördert - zum anderen umfasst er alle Maßnahmen, die zu einer „gesunden“ Organisation beitragen. Hierunter versteht man Arbeitsbedingungen, Kommunikationsstrukturen, Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten, die auf das Wohlbefinden aller ausgelegt sind.¹⁰ Die Ziele des BGM werden aus Analysen abgeleitet. Das Vorgehen wird dementsprechend geplant und gesteuert und in regelmäßigen Abständen auf die Zielerreichung überprüft.¹¹ Wie nachfolgende Grafik verdeutlicht, wird sowohl der Arbeitsschutz als auch die Betriebliche Gesundheitsförderung in das BGM integriert. Außerdem sorgt das integrierte Management als dritte Säule dafür, dass das Gesundheitsthema in alle Überlegungen des Managements mit einbezogen wird.

Abbildung 1: Drei Säulen des BGM



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Oppolzer, 2010, S. 23.

¹⁰ Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 10.

¹¹ Vgl. Leitfaden-Bremen, 2010, S. 8.

2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Grundlage für den Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung war die positive Gesundheitsdefinition der WHO von 1946.¹² In der Ottawa-Charta wurde definiert, dass Gesundheitsförderung auf einen Prozess ziele, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.¹³ Über die Jahre hinweg wurde der Begriff der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ in den nachfolgenden Konferenzen der WHO weiterentwickelt. Heute versteht man unter der BGF ein System von Maßnahmen, das den öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutz ergänzen soll und das von den gesetzlichen Krankenkassen durch entsprechende Leistungen zu unterstützten ist.¹⁴

Abzugrenzen ist der öffentlich-rechtliche Arbeitsschutz von der BGF durch die unterschiedlichen Herangehensweisen. Der öffentlich-rechtliche Arbeitsschutz folgt dem pathogentischen Ansatz¹⁵, der versucht die zentrale Leitfrage „Was macht krank?“¹⁶ zu beantworten. Der salutogentische Ansatz¹⁷, dem die BGF folgt, beschäftigt sich hingegen mit der Frage was uns gesund hält. Dabei geht es im Wesentlichen um die Schaffung und Erhaltung von Gesundheitsressourcen, durch Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention.

Unter Maßnahmen der Verhaltensprävention versteht man die Veränderung individueller gesundheitsgefährdender Verhaltensmuster. Das Individuum steht im Mittelpunkt und soll befähigt werden, mit zukünftigen belastenden Arbeitsbedingungen erfolgreich umzugehen. Beispielsweise handelt es sich hierbei um Trainings zum Zeitmanagement, Stressmanagement, Entspannungsverfahren, Rückenschule, Ernährungsberatung u.v.m.

¹² Vgl. Oppolzer, 2010, S. 28.

¹³ Vgl. <http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-gesundheit/gesundheitspolitik/gsn/linksunddownloads/ottawacharta.pdf> [20.07.2011].

¹⁴ Vgl. Oppolzer, 2010, S. 27.

¹⁵ Ansatz der Biomedizin, bei der es um die Verhütung oder Veränderung von Krankheiten geht. Vgl. Badura/Walter/Hehlmann, 2010, S. 36.

¹⁶ Vgl. Oppolzer, 2010, S. 25

¹⁷ Ansatz der Verhaltensmedizin, die besonderes Augenmerk auf eine personenbezogene Vorgehensweise legt. Interventionen richten sich demnach auf die Person und ihr Verhalten. Vgl. Badura/Walter/Hehlmann, 2010, S. 36.

Bei verhältnispräventiven Maßnahmen soll durch eine Veränderung der Lebens- oder Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit einzelner von Personengruppen oder von Arbeitssystemen Einfluss genommen werden. Beispiele für verhältnisbezogene Maßnahmen sind die Gestaltung der Arbeitsplätze bzw. die Verbesserung von Arbeitsbedingungen, Gestaltung der Arbeitsabläufe und die Unterstützung der Mitarbeiter zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten.¹⁸

2.4 Kernverwaltung

Wie oben bereits erwähnt, bezieht sich die vorliegende Arbeit auf die Mitarbeiter der Kernverwaltung der Gemeinde Korb. Unter der Kernverwaltung versteht man alle Organisationseinheiten im administrativen Kernbereich (Dezernate, Fachbereiche, Ämter, Abteilungen, Sachgebiete o.ä.) einer kommunalen Verwaltung mit Ausnahme der operativen Einrichtungen im nachgeordneten Bereich (Bauhof, Kindertageseinrichtungen, Theater, Bücherei, Schwimmbad u.a.) sowie den organisatorisch und /oder rechtlich verselbstständigten Einrichtungen (Eigenbetrieb, Eigengesellschaft, Stiftung u.a.).¹⁹

¹⁸ Vgl. Kauffeld, 2011, S. 238.

¹⁹ Vgl. http://www.staedtestatistik.de/fileadmin/vdst/ag-ost/2005/10Gleiche_Ley.pdf [23.07.2011].

3 Warum überhaupt ein BGM einführen?

Wie bereits in der Definition von BGM angedeutet, ist das Hauptziel von BGM ein gesundes Unternehmen bzw. eine gesunde Verwaltung, welche sich durch gesunde Mitarbeiter, eine gesunde und sichere Arbeit und eine gesunde Umwelt auszeichnet.²⁰

Wird dieses Ziel konsequent verfolgt und stetig weiterentwickelt, dann bedeutet dies für den Arbeitgeber in den meisten Fällen eine Senkung der Personalkosten, da es weniger Fehlzeiten gibt. Wichtig ist in der heutigen Zeit aber auch, das Image in der Öffentlichkeit sowie innerhalb der Verwaltung zu verbessern, denn je besser sich Beschäftigte mit der Organisation identifizieren können, desto höher ist die Bereitschaft etwas zu leisten. In der Öffentlichkeit verbessert ein modernes Management die Attraktivität der Organisation. Dies ist besonders wichtig, um gut qualifizierte Nachwuchskräfte für die eigene Organisation zu gewinnen.²¹ Durch den demographischen Wandel wird dies allerdings vor allem für Verwaltungen immer schwerer werden.²² Für die Produktivität der Verwaltung ist Gesundheit daher unabdingbare Voraussetzung und muss gewahrt bzw. verbessert werden.²³

Eine Einführung bringt aber nicht nur Vorteile für den Arbeitgeber, auch die Beschäftigten profitieren davon. Schließlich wird mit dem BGM versucht, Arbeitsbedingungen kontinuierlich zu verbessern und somit bestehende Belastungen abzubauen. Des Weiteren wird die gesundheitsförderliche Verhaltensweise der Mitarbeiter unterstützt durch verhaltenspräventive Angebote.²⁴ Durch die Flexibilisierung, die durch das BGM geschaffen wird, ist auch eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie gegeben.²⁵

²⁰ Vgl. Rudow, 2004, S. 24.

²¹ Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 11.

²² Vgl. Krutoff, 2005, S. 149.

²³ Vgl. Tiemann, 2010, S. 9.

²⁴ Vgl. InForm-Leitfaden, 2009, S. 8.

²⁵ Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 20.

3.1 Warum in der Gemeinde Korb?

Um eine bessere Einordnung vornehmen zu können wird der Aufbau der Gemeindeverwaltung im Folgenden kurz skizziert:

Die ca. 10.100 Einwohner große Gemeinde liegt nordöstlich von Waiblingen im Rems-Murr-Kreis. Sie besteht aus den Ortschaften Kleinheppach und Korb.

Wie man aus dem Organigramm²⁶ entnehmen kann, ist die Gemeindeverwaltung in vier Ämter aufgeteilt: dem Haupt- und Personalamt, der Finanzverwaltung, dem Ordnungsamt und dem Bauamt. Beschäftigt sind in der Gemeinde Korb ca. 125 Menschen, viele davon in Teilzeitverhältnissen.

In der Kernverwaltung, die in vorliegender Arbeit genauer untersucht werden soll, sind derzeit 32 Personen tätig. Nimmt man deren Fehltage genauer ins Visier, fällt sofort auf, dass hier nicht der Hauptgrund für die Einführungsüberlegungen eines BGM liegen kann. Viel wichtiger erscheint in Korb hingegen der immaterielle Gewinn von Gesundheit, der für eine hohe Identifikation mit dem Arbeitsplatz und eine hohe Arbeitsmotivation der Beschäftigten sorgt.²⁷ Hinzu kommt der präventive Gesundheitsgedanke. Man möchte nicht erst warten, bis beispielsweise chronische Erkrankungen oder psychosoziale Störungen vorliegen, sondern rechtzeitig auf eventuelle Gefährdungspotenziale eingehen.²⁸

3.2 Vergleich mit Nachbarkommunen

Um herauszufinden, inwieweit die Korber Nachbarkommunen, die ähnliche Gemeindegrößen aufweisen, sich in Sachen BGM engagieren, wurde über den Verteiler des Hauptamtsleiters eine E-Mail²⁹ verschickt. Fünf der zehn angeschriebenen Hauptamtsleiter antworteten daraufhin.

Zusammenfassend kann man sagen, dass keine der Kommunen ein eigenes Budget dafür vorgesehen hat, es werden höchstens vereinzelte Zu-

²⁶ Vgl. Anlage 1, Organigramm der Gemeinde Korb, S. 56.

²⁷ Vgl. Bamberg, 1998, S. 25; Badura/Ritter/Scherf, 1999, S. 34.

²⁸ Vgl. Brandenburg/Nieder/Susen, 2000, S. 11.

²⁹ Vgl. Anlage 2, Anschreiben an die Nachbarkommunen, S. 57.

schüsse zu Gesundheitskursen gewährt. Auch Angebote gibt es nur vereinzelt, wie z.B. eine Betriebssportgruppe oder eine Rückenschule, die von einer Krankenkasse durchgeführt wurde. Zwei der Kommunen planen für das kommende Jahr 2012, sich mit dem Thema näher auseinander zu setzen.

3.3 Rechtliche Grundlagen

Wie bereits in Kapitel 2.2 dieser Arbeit festgehalten, sind sowohl der Arbeitsschutz als auch die BGF integraler Bestandteil des BGM. Durch das staatliche Arbeitsschutzrecht³⁰ sind dem Arbeitgeber Mindestanforderungen in Sachen Gesundheit auferlegt worden. Eines der zentralen Gesetze im Arbeitsschutz und eine wichtige Leitlinie für die BGF werden nachfolgend näher erörtert.

Allerdings sorgt nicht nur der Staat für einen gesünderen Arbeitsplatz, auch Unfallversicherungsträger und Krankenversicherungsträger unterstützen das BGM. Auf diese wird in Kapitel 5 dieser Arbeit näher eingegangen.

3.3.1 Das Arbeitsschutzgesetz

Das 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) konkretisiert die EU-Richtlinie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, indem sie diese in nationales Recht umsetzt. Bei der Überwachung der Betriebe sollen die zuständigen Landesbehörden mit den Unfallversicherungsträgern gemäß §21 ArbSchG und §20 SGB II eng zusammenarbeiten.³¹

Ziel des ArbSchG ist die Verhinderung von Arbeitsunfällen, die „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ sowie die „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“.³² Nach §3 ArbSchG muss der Arbeitgeber dafür sorgen, dass die erforderlichen Maßnahmen für den Arbeitsschutz getroffen werden und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Des Weiteren

³⁰ Umfasst u.a. ArbSchG, ASiG, BildscharV. Vgl. Blume, 2010, S. 111.

³¹ Vgl. Uhle/Treier, 2011, S. 53.

³² §§1,2 ArbSchG.

muss er eine kontinuierliche Anpassung der verschiedenen Maßnahmen an die gegebenen Umstände gewährleisten. Psychische Belastungen und Stress, die auch erhebliche Gesundheitsgefahren darstellen, werden jedoch im ArbSchG nicht konkret genannt. Dies nutzen viele Arbeitgeber dazu, eine Beurteilung der psychosozialen Belastungen abzulehnen. Nimmt man den §5 ArbSchG allerdings ernst, dann gehören diese selbstverständlich auch zu den arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und müssen demnach bei der Gefährdungsanalyse berücksichtigt werden.³³ In nachrangigen Verordnungen, wie z.B. §3 BildscharbV³⁴ werden die psychosozialen Belastungen konkreter aufgegriffen.

3.3.2 Luxemburger Deklaration

Im Jahr 2007 wurde die 1997 erarbeitete und verabschiedete Luxemburger Deklaration zum letzten Mal aktualisiert. Das Europäische Netzwerk für BGF verfolgt mit der Deklaration das Ziel, das Wohlbefinden am Arbeitsplatz immer weiter zu verbessern mit Hilfe des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers. Außerdem wird die kontinuierliche Förderung in ganz Europa vorangetrieben. Angestrebt wird von den Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes vor allem auch die Vorbereitung auf die neuen Herausforderungen, von denen die moderne Gesellschaft des 21. Jahrhunderts geprägt ist. Darunter fallen z.B. die Globalisierung, die Auswirkungen des demographischen Wandels oder auch der zunehmende Personalabbau.³⁵

3.4 Prinzipien und Qualitätskriterien des BGM

Erfolgreiches BGM erfordert die Unterstützung und Akzeptanz aller Beschäftigten, vor allem aber auch die der Führungskräfte.

³³ Vgl. Uhle/Treier, 2011, S. 51.

³⁴ Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber bei Bildschirmarbeitsplätzen die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen insbesondere hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme und psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.

³⁵ Vgl. Anlage 3, Luxemburger Deklaration, S. 60.

Der Arbeitsplatz sowie das Arbeitsumfeld können sich positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirken. Sind beispielsweise Mitarbeiter einer Verwaltung nicht ausreichend qualifiziert oder stimmt das kollegiale Verhältnis nicht, kann Arbeit Krankheit verursachen. Im Gegensatz dazu kann aber auch die berufliche und persönliche Entwicklung gefördert werden. Um diesen Punkt bestmöglich zu erreichen, erscheint es empfehlenswert, die Handlungsgrundsätze, die 1997 in der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ festgeschrieben wurden, zu beachten, um so die Ziele des BGM so effektiv und nachhaltig wie möglich verwirklichen zu können. Die Handlungsgrundsätze des Europäischen Netzwerks für BGF (Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration, Projektmanagement)³⁶ wurden um einen wesentlichen Punkt ergänzt. Gender Mainstreaming³⁷ steht für eine geschlechtsspezifisch differenzierte Sichtweise, die es zu beachten gilt.

3.4.1 Ganzheitlichkeit

Ganzheitlichkeit bedeutet, dass individuelle Verhaltensweisen sowie die Verhältnisse und Rahmenbedingungen der Arbeit betrachtet werden. Sie ist damit integraler Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklung.³⁸ Wird einer der beiden Aspekte vernachlässigt, dann verschlechtern sich die Erfolgsaussichten des BGM.³⁹ Demnach ist eine übergreifende Strategie erforderlich, unter der alle Maßnahmen zusammengefasst werden. Nachfolgende Grafik verdeutlicht dies.

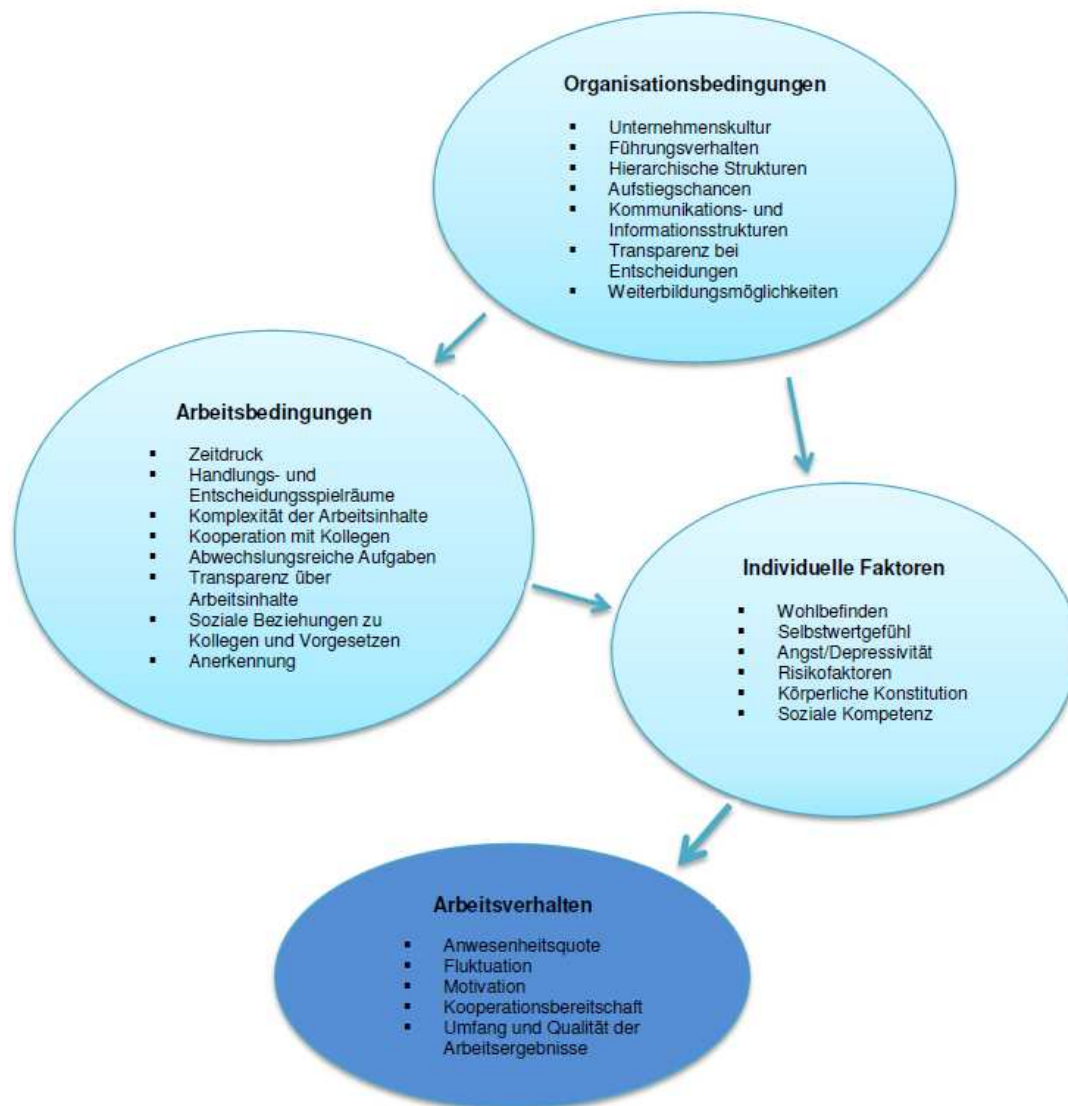
³⁶ Vgl. Anlage 3, Luxemburger Deklaration, S. 61.

³⁷ Gender Mainstreaming wurde auf der **3. Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Nairobi** als politische Strategie vorgestellt und zehn Jahre später auf der **4. Weltfrauenkonferenz** in Peking propagiert. Vgl. <http://www.gender-mainstreaming.net/gm/Hintergrund/herkunft.html> [11.08.2011].

³⁸ Vgl. Ratgeber Niedersachsen, 2002, S. 9.

³⁹ Vgl. InForm-Leitfaden, 2009, S. 15.

Abbildung 2: Das Zusammenspiel von Organisation, Gesundheit und Arbeit



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Badura, 2001, S. 22f.

Um Ganzheitlichkeit im BGM zu erreichen, muss auf verschiedenen Handlungsebenen agiert werden. Wichtig ist dabei der Abbau von belastenden Arbeitsbedingungen und Stressfaktoren. Es sollten gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die Handlungsspielräume für die Beschäftigten schaffen sowie unterstützende Kommunikationsformen. Dazu zählt u.a. auch das Erlernen von gesundheitsförderlichem Verhalten, wie beispielsweise durch eine Rückenschule. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale durch ge-

zielte Weiterbildungsmöglichkeiten oder durch Kursangebote, die der besseren Bewältigung von Belastungen dienen.⁴⁰

3.4.2 Partizipation

Transparenz ist ein wichtiger Aspekt. Über Ziele und Vorgehensweisen im BGM muss ausführlich und kontinuierlich informiert werden, um so die gesamte Belegschaft zur Unterstützung von BGM motivieren zu können, denn Mitarbeiter, Führungskräfte, Verwaltungsspitze und die Personalvertretung sind unerlässlich für den Erfolg.⁴¹

Die aktive Beteiligung der Mitarbeiter sorgt zum einen für praxisnahe Lösungswege, da die Mitarbeiter als Experten des eigenen Arbeitsumfeldes fungieren. Zum anderen erhöht sich durch die intensive Beteiligung auch die Akzeptanz. Das Führungsverhalten der Vorgesetzten nimmt maßgeblich Einfluss auf das Betriebsklima und die Motivation der Beschäftigten und ist aus diesem Grund in besonderem Maße zu berücksichtigen. Die Dienststellenleitungen und die Personalvertretung agieren als Entscheidungsträger und aktive Gestalter im BGM.⁴²

3.4.3 Integration

Mit der Integration wird im BGM das Ziel verfolgt, das Gesundheitsthema in alle Überlegungen des Managements mit einzubeziehen. Die Gesundheit der Beschäftigten wird als Quelle der beruflichen Leistungsfähigkeit und als relevanter wirtschaftlicher Faktor gesehen. Für die Umsetzung eignet sich beispielsweise die Verankerung im Leitbild der Verwaltung. Fehlzeitenberichte, Mitarbeitergespräche, berufliche Rehabilitation usw. dienen der Ermittlung und Bewertung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Dadurch werden sie zu wichtigen Voraussetzungen für die Realisierung wirtschaftlicher Ziele. Die erfolgreiche Integration misst man daran, ob Ergebnisse, die durch das BGM erzielt wurden, in

⁴⁰ Vgl. Leitfaden-Niedersachsen, 2002, S. 7.

⁴¹ Vgl. Anlage 3, Luxemburger Deklaration, S. 59.

⁴² Vgl. Qualitätskriterien BKK, S. 5.

das tägliche Verwaltungshandeln mit eingebunden werden und darauf aufbauend als Ausgangsbasis für weitere Aktivitäten genutzt werden. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess wird angestrebt.⁴³

3.4.4 Projektmanagement

Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden und als Lernprozess verstanden werden.⁴⁴ Dieser umfasst eine Bedarfsanalyse, die Planung und Ausführung von geeigneten Maßnahmen sowie die stetige Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse.⁴⁵

3.4.5 Gender Mainstreaming

Im Artikel 3 Absatz 2 GG heißt es: „Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“ Mit dem Gender Mainstreaming wird die Strategie bezeichnet, die für die Durchsetzung des Gleichheitsgrundsatzes notwendig ist. Für die BGF heißt das, dass spezifische Belastungen von Frauen und Männern identifiziert und abgebaut werden müssen. Außerdem sollen diejenigen Prozesse gefördert werden, die darauf abzielen, geschlechtsspezifische Arbeitsteilung aufzuheben. Dadurch soll u.a. eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen und Männer geschaffen werden. Vor allem Männer sollen zunehmend darin unterstützt werden, ihre Erwerbsarbeit zeitweise zu unterbrechen bzw. zu reduzieren zugunsten der Familie. Sowohl Frauen als auch Männer sollen Zugang zu allen Tätigkeitsbereichen erhalten sowie gleiche Karrierechancen bekommen.⁴⁶

⁴³ Vgl. Oppolzer, 2010, S. 23ff.

⁴⁴ Vgl. Qualitätskriterien BKK, S. 9.

⁴⁵ Vgl. Kapitel 6.1.3.

⁴⁶ Vgl. Leitfaden des LRA Rems-Murr-Kreis, S. 10.

4 Mitarbeiterbefragung

Ziel der Mitarbeiterbefragung war es, herauszufinden, welche Vorstellungen die Mitarbeiter von Gesundheit, insbesondere von betrieblicher Gesundheitsförderung, haben. Zudem sollten die Meinungen und Ideen der Mitarbeiter bezüglich der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements erfasst werden, um diese dann eventuell auch in das Konzept mit einfließen zu lassen. Die Befragung dient in diesem Fall als Erhebungsinstrument, das die frühzeitige Beteiligung der Mitarbeiter ermöglichen soll. Zudem fördert es die Akzeptanz von Interventionen im BGM und erhöht die Aufmerksamkeit gegenüber gesundheitspolitischen Maßnahmen. Im Folgenden soll das methodische Vorgehen, die Konzeption des Fragebogens und die Auswertungskriterien näher erläutert werden. Abschließend sollen die gewonnen Ergebnisse vorgestellt werden.

4.1 Methodisches Vorgehen

Die Planungsarbeit, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Befragung erstreckte sich von Mitte Juni bis Mitte August.

Um die Mitarbeiter möglichst leicht zu erreichen, wurde auf einen internetgestützten Web-Survey⁴⁷ zurückgegriffen. Dafür wurde den Mitarbeitern ein Link und ein entsprechender Identifizierungscode per E-Mail gesendet. Damit konnte das Befragungsformular direkt auf dem Web Server ausgefüllt werden. Es handelt sich dabei um eine modifizierte Form der schriftlichen Befragung. Als Datenerhebungsinstrument diene ein standardisierter Fragebogen, da es sich hierbei um die effektivste und ökonomisch vorteilhafteste Methode zur Datenerhebung handelt.⁴⁸ Neben der Wahl des Erhebungsinstruments ist auch die Definition der Grundgesamtheit eine wichtige Grundlage für eine empirische Untersuchung. Diese ergibt sich aus der Personengruppe, über die man Informationen sammeln und Aus-

⁴⁷ Der Fragebogen kann direkt als Programm auf dem Web Server ausgeführt werden. Vgl. Schnell/Hill/Esner, 2008, S. 382.

⁴⁸ Vgl. Kromrey, 2009, S. 237.

sagen treffen möchte.⁴⁹ Vorliegende Umfrage konzentriert sich ausschließlich auf die Mitarbeiter der Kernverwaltung der Gemeinde Korb mit derzeit 32 Beschäftigten.⁵⁰

Da diese Anzahl gering ist, konnte eine Vollerhebung durchgeführt werden.

In einem Vorgespräch mit dem Hauptamtsleiter der Gemeinde Korb wurden zunächst die zu untersuchenden Themenfelder abgestimmt.

Der Entwurf des Fragebogens wurde an acht unabhängige Personen in Form eines Pretests herausgegeben, um so eventuelle Schwachstellen von vornherein zu umgehen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Ideen wurden in den Fragebogen eingearbeitet. Nach Absprache mit dem Personalrat⁵¹ und der Verwaltungsspitze wurde der Link zum Fragebogen am 21. Juli 2011 über das Befragungstool der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg „EvaSys“ an die Mitarbeiter per E-Mail verschickt. Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erhalten, wurde am 08. August 2011 eine Erinnerung per E-Mail⁵² versandt.

4.2 Konzeption Fragebogen

Bei der Konzeption des Fragebogens wurde darauf geachtet, dass dieser verständlich formuliert und einfach in der Handhabung ist. Er sollte nicht zu umfangreich sein, um dadurch überschaubar zu bleiben. In dem Begleittext⁵³, der den Teilnehmern per E-Mail zugegangen ist, wurde auf die Anonymität der Datenerhebung hingewiesen, ebenso wurde festgestellt, dass es sich um eine freiwillige Teilnahme handelt. Zu dem von mir formulierten Begleittext kam außerdem ein kurzes Statement des Hauptamtsleiters der Gemeinde Korb, im dem er zu einer regen Teilnahme aufrief. Um

⁴⁹ Vgl. Wosnitza/Jäger/Reinhold, 2006, S. 29.

⁵⁰ Die anderen Bereiche der Gemeindeverwaltung wurden hierbei bewusst nicht berücksichtigt, da durch die unterschiedliche Arbeit keine Vergleichbarkeit gegeben wäre. Sollte es zu der Implementierung des BGM bei der Gemeinde Korb kommen, müssen selbstverständliche auch alle weiteren Bereiche miteinbezogen werden.

⁵¹ Vgl. Anlage 4, Schreiben Personalrat, S. 63.

⁵² Vgl. Anlage 5, Erinnerungsmail, S. 64.

⁵³ Vgl. Anlage 6, E-Mail Begleittext, S. 65f.

den Rücklauf weiter zu steigern, wurde die Motivation der Befragten durch verschiedene Fragetechniken erhöht.

Für die Erstellung des Fragebogens mussten zunächst die gebildeten Hypothesen in Fragen umgewandelt werden, d.h. sie wurden mittels Fragebogen⁵⁴ messbar gemacht.⁵⁵ Es ergaben sich 18 Fragen, die sich im Wesentlichen aus geschlossenen Fragen zusammensetzen, also Fragen mit einer begrenzten Anzahl von Antwortalternativen,⁵⁶ unter anderem aus „single choice“⁵⁷, „multiple choice“⁵⁸ oder aber Ratingfragen bzw. Likert-Skala Fragen⁵⁹. Bei zwei der multiple choice Fragen handelte es sich um sog. Hybridfragen⁶⁰, also um einen halboffenen Fragetyp. Außerdem wurde am Ende der Befragung eine offene Frage gestellt. Einmal wurde von den Mitarbeitern verlangt, eine Aussage über die Häufigkeit von verschiedenen Tätigkeiten abzugeben; hierfür wurde eine fünfstellige Skalierung gewählt, um so den Befragten die Möglichkeit zu lassen, sich auch für die mittlere Option zu entscheiden. In Frage 3 hingegen sollten qualitative Einschätzungen getroffen werden. Aus diesem Grund wurde eine vierstufige Skalierung gewählt, um dadurch eine Entscheidung der Untersuchungsteilnehmer herbeizuführen.

Um die Ziele der Mitarbeiterbefragung zu erreichen, wurde der Fragebogen in verschiedene Themenbereiche untergliedert:

1. Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten
2. Belastungen
3. Maßnahmen der BGF
4. Persönliche Angaben

⁵⁴ Vgl. Anlage 7, Fragebogen, S. 67ff.

⁵⁵ Vgl. Kromrey, 2009, S. 347; Schnell/Hill/Esner, 2008, S. 11.

⁵⁶ Vgl. Porst, 2009, S. 51.

⁵⁷ Es kann nur eine Antwortalternative ausgewählt werden. Vgl. Porst, 2009, S. 51.

⁵⁸ Mehrere Antwortvorgaben können ausgewählt werden. Vgl. Porst, 2009, S. 51.

⁵⁹ Das Ausmaß der Zustimmung oder der Ablehnung zu vorgegebenen Statements wird anhand einer wertmäßig abgestuften Skala erfasst. Vgl. Schnell/Hill/Esner, 2008, S. 187; Kirchhoff, 2010, S. 21f.

⁶⁰ Eine Kombination aus offener und geschlossener Frage. Es gibt die Möglichkeit bei Bedarf zusätzlich eine andere Antwort anzuführen. Vgl. Schnell/Hill/Esner, 2008, S. 333.

Zu Beginn sollte durch eine Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes langsam auf die Thematik hingeführt werden (**Frage 1**). Dabei wurde darauf geachtet, dass die Einstiegsfrage einfach formuliert und eng am Thema der Gesamtuntersuchung orientiert ist, um so die Erwartungshaltung der Teilnehmer nicht zu enttäuschen.⁶¹ Die Fragen des ersten Themenbereichs dienten der Ermittlung der Gesundheitslage und zeigten, wie sich die Befragten in Sachen Gesundheit verhalten. (**Frage 1 bis Frage 4**). **Frage 4** diente zusätzlich als Überleitung in den nächsten Themenbereich. In diesem ging es um die unterschiedlichen Belastungsformen. Daraus sollten Erkenntnisse über die Priorisierung von Gesundheitsgefahren gewonnen werden (**Frage 5 bis Frage 7**). Im folgenden Abschnitt sollte durch einen Wechsel der Fragetechnik (Filterfragen) die Motivation der Befragten weiter erhöht werden. Des Weiteren sollte den Mitarbeitern hier erstmals die Möglichkeit gegeben werden, sich aktiv in die Gestaltung des BGM einzubringen. Das Interesse für bestimmte gesundheitsförderliche Verfahren bestimmt die Gewichtung der einzelnen Maßnahmen, da es Rückschlüsse auf die voraussichtliche Auslastung ermöglicht (**Frage 8 bis Frage 13**). Der Themenbereich schloss mit einer offenen Frage (**Frage 14**) ab.

Die Abfrage der soziodemographischen Daten erfolgte ganz am Ende, da hier die Bereitschaft am größten ist, persönliche Angaben zu machen. Außerdem kann damit eventuell auftretenden Ermüdungserscheinungen am effektivsten entgegengewirkt werden, weil es sich um einfach zu beantwortende Fragen handelt. Wichtig sind diese Daten, um Unterschiede und Zusammenhänge von Personengruppen aufzeigen zu können.⁶²

⁶¹ Vgl. Kromrey, 2009, S. 358; Schnell/Hill/Esner, 2008, S. 361.

⁶² Vgl. Kromrey, 2009, S. 358; Schnell/Hill/Esner, 2008, S. 327ff.

4.3 Auswertung der Fragebögen

Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des EvaSys Programms der Hochschule, Microsoft Excel 2010, Microsoft Word 2010 und dem Statistikprogramm SPSS.

Für die Analyse wurden die gängigsten Methoden der deskriptiven Statistik und Tests zur Untersuchung der Signifikanz herangezogen. Unter anderem wurden als analytische Verfahren Häufigkeiten und Lageparameter, sowie Kreuztabellen und Chi-Quadrat Tests⁶³ verwendet.

Die wichtigsten Lageparameter sind Modus, Median und Mittelwert. Dabei gibt der Modus - auch bekannt unter der Bezeichnung Modalwert - den am häufigsten vorkommenden Wert innerhalb einer Verteilung an. Der Median teilt die Messwerte hingegen in zwei Hälften, sodass die eine Hälfte unterhalb und die andere Hälfte über dem Median liegt. Der Mittelwert kennzeichnet den Durchschnitt der Grundgesamtheit.⁶⁴

Mit der Auswertungsfunktion des EvaSys Programms wurde zunächst jeder Fragebogen mit einer Nummer versehen und die darin enthaltenen Fragen in Variablen decodiert.⁶⁵ Den Antwortalternativen wurde jeweils eine Zahl zugeordnet, um statistische Berechnungen durchführen zu können. Beispielsweise wies die Variable „Geschlecht“ dabei folgende Codierung auf:

weiblich = 1, männlich = 2

Die halboffenen und die offenen Fragen wurden separat ausgewertet. Mehrfach aufgetretene Antworten oder Antworten, die von besonderer Bedeutung erschienen, wurden zusammengefasst.

Bei Nichtbeantwortung einer Frage wurde die Ziffer 0 vergeben.

⁶³ Mit dem Chi-Quadrat Test können ermittelte Zusammenhänge aus Kreuztabellen auf einen größeren Personenkreis übertragen werden, sofern eine Signifikanz besteht. Vgl. Brosius, 2008, S. 215f.

⁶⁴ Vgl. Wosnitza/Jäger, 2006, S. 115.

⁶⁵ Vgl. Wosnitza/Jäger, 2006, S. 101.

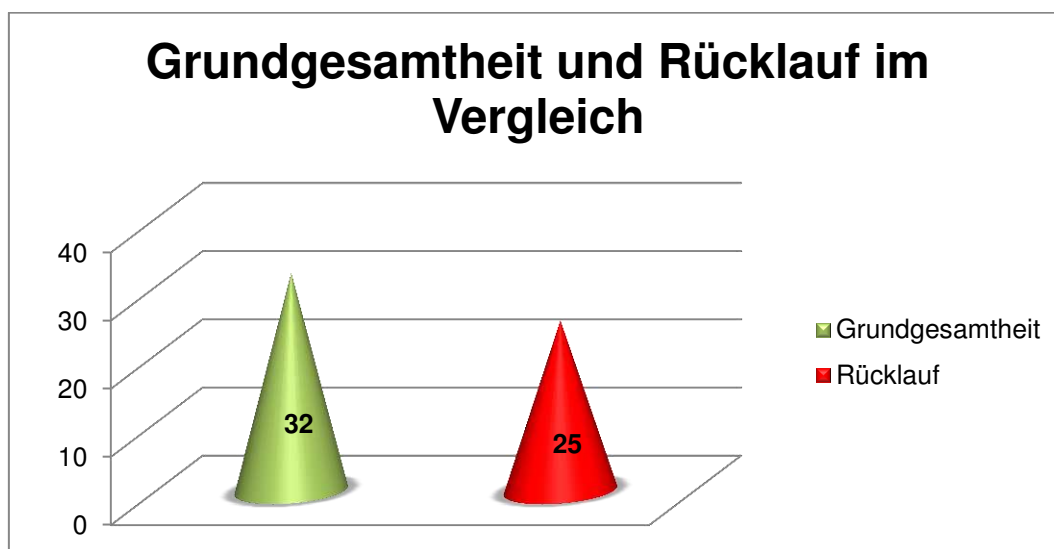
4.4 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

In diesem Teil der Arbeit sollen die Meinungen und Ideen der Mitarbeiter herausgefiltert und dargestellt werden, außerdem sollen bestehende Belastungen aufgezeigt und priorisiert werden. Dafür werden nicht alle Fragen im Einzelnen erörtert. Die vollständige Auswertung des Fragebogens kann ab Seite 71 nachvollzogen werden. Eventuelle Abweichungen sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Allgemeine Daten

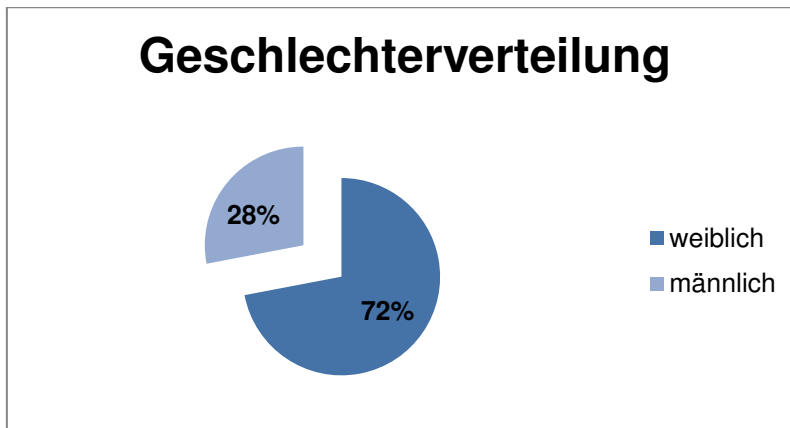
Bei der durchgeführten Vollerhebung erhielten alle der 32 Mitarbeiter einen Fragebogen. Davon nahmen 25 Personen an der Befragung teil. Die Rücklaufquote beläuft sich also auf 76%.

Abbildung 3: Grundgesamtheit und Rücklauf im Vergleich



Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

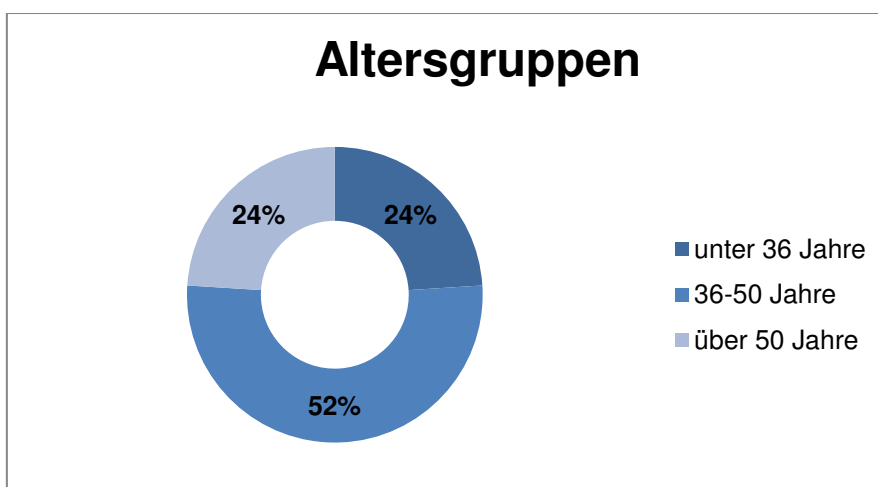
Unter den zurückgesendeten Fragebögen waren 18 von Frauen und 7 von Männern.

Abbildung 4: Geschlechterverteilung

Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Der hohe weibliche Anteil ist dabei nicht verwunderlich, da die Geschlechterverteilung der Grundgesamtheit dies exakt widerspiegelt mit einem Anteil von 28% männlichen und 72% weiblichen Mitarbeiter/innen.

Mitbestandteil bei der Erhebung der soziodemographischen Daten war außerdem die Altersgruppe. Wie aus dem nachfolgenden Schaubild ersichtlich wird, stellt die mittlere Altersgruppe der 36-50jährigen mit 52% den größten Anteil dar. Bei den unter 36jährigen und den über 50jährigen gibt es jeweils 6 Personen, sprich je 24%, die an der Befragung teilgenommen haben.

Abbildung 5: Altersverteilung

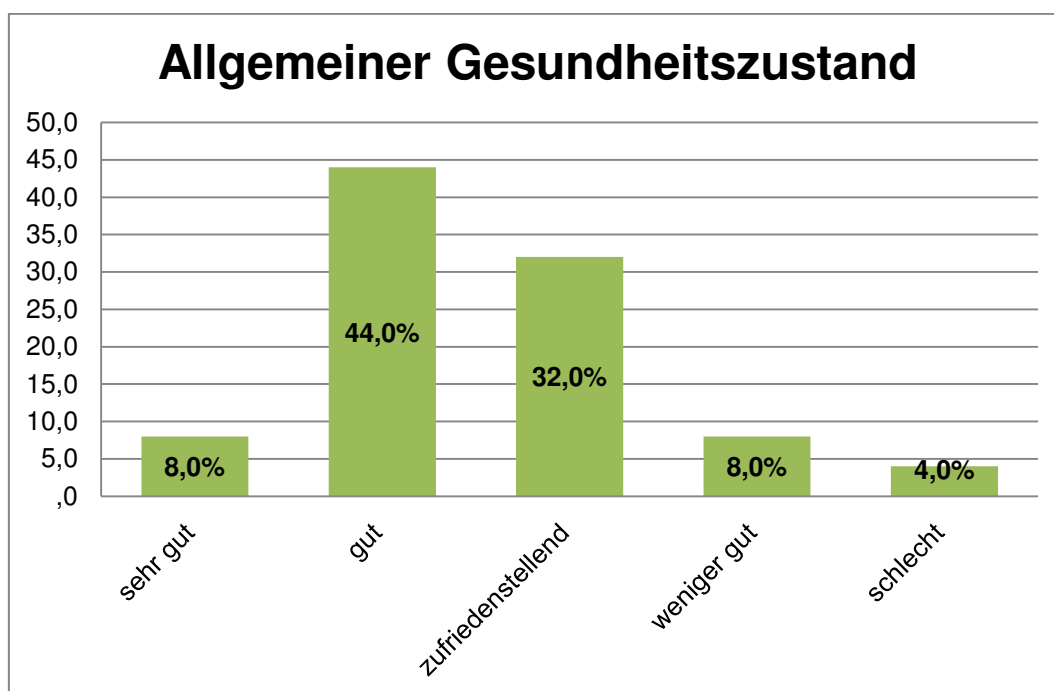
Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Wichtig für die weitere Auswertung waren zudem die Abfrage der Statuszugehörigkeit und die Auskunft über den Umfang des Arbeitsverhältnisses. Unter den 25 Teilnehmern waren 8 Beamte und 17 Beschäftigte. Es haben sich 12 Vollzeit- und 13 Teilzeitmitarbeiter an der Umfrage beteiligt.

Haltung zum Thema Gesundheit

Neben der erörterten Beteiligungsstruktur lieferten die ersten vier Fragen Erkenntnisse über die allgemeine Haltung der Teilnehmer zur Gesundheit. Mit der ersten Frage sollte ermittelt werden, wie die Mitarbeiter ihren eigenen Gesundheitszustand einschätzen. Dabei konnten die Befragten aus fünf Antwortalternativen die zutreffende auswählen.

Abbildung 6: Allgemeiner Gesundheitszustand

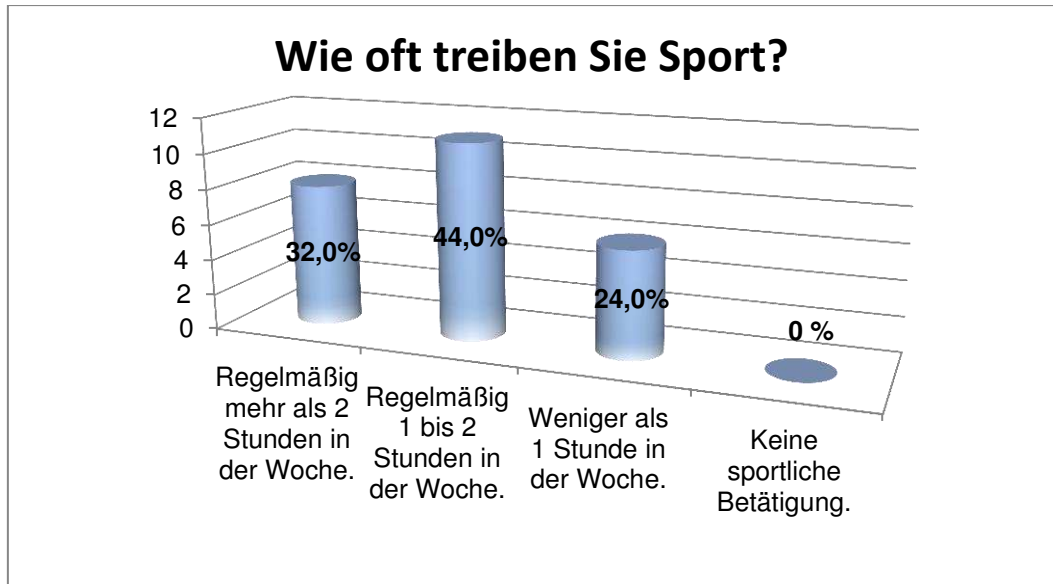


Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Aus der Darstellung lässt sich klar erkennen, dass die Teilnehmer ihren Gesundheitszustand tendenziell als „gut“ bewerten. Dieses Ergebnis wird zudem durch den Mittelwert (2,54) verstärkt. Auch der Modus und der Median deuten mit dem Wert 2 darauf hin.

Frage 2 zielte auf die bestehende Eigeninitiative im Bereich der körperlichen Betätigung ab. Von den Befragten war hier anzugeben, wie oft sie sich sportlich betätigen.

Abbildung 7: Häufigkeit der sportlichen Betätigung



Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Median und Modus betragen hier 2,0 und auch der Mittelwert beläuft sich auf 1,9, was bedeutet, dass die sportliche Betätigung der Befragten mit regelmäßig 1 bis 2 Stunden in der Woche als sehr positiv anzusehen ist.

Mit einer vierstufigen Skala sollten die Mitarbeiter bei Frage 3 verschiedene Statements bewerten. Erwähnenswert erscheint hierbei die Tatsache, dass die große Mehrheit der Teilnehmer das Thema Gesundheit als wichtig erachtet und sich auch für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu interessieren scheint. Allerdings geht der Gesundheitsgedanke bei den Meisten nicht so weit, die Anforderungen der Arbeit dafür zu vernachlässigen. Schließen lässt sich dies aus den 64%, die sich nicht die notwendige Zeit nehmen, sich auszukurieren.⁶⁶

⁶⁶ Vgl. Anlage 8, Auswertung der Fragebögen, S. 78.

Mit Hilfe einer fünfstufigen Häufigkeitsskalierung (nie – selten – manchmal – oft – immer) sollten von den Befragten wiederum zu vorgegebenen Statements Aussagen getroffen werden. Da zu einem ganzheitlichen BGM auch das Suchtverhalten gehört, sollten zwei der Thesen Aufschluss über den Zigaretten- und Alkoholkonsum der Mitarbeiter geben. 72% der Befragten haben dabei angegeben, nie zu rauchen, was auch die Lageparameter bekräftigen. Beim Alkoholkonsum liegt der Mittelwert bei 2,6 also zwischen selten und manchmal.⁶⁷

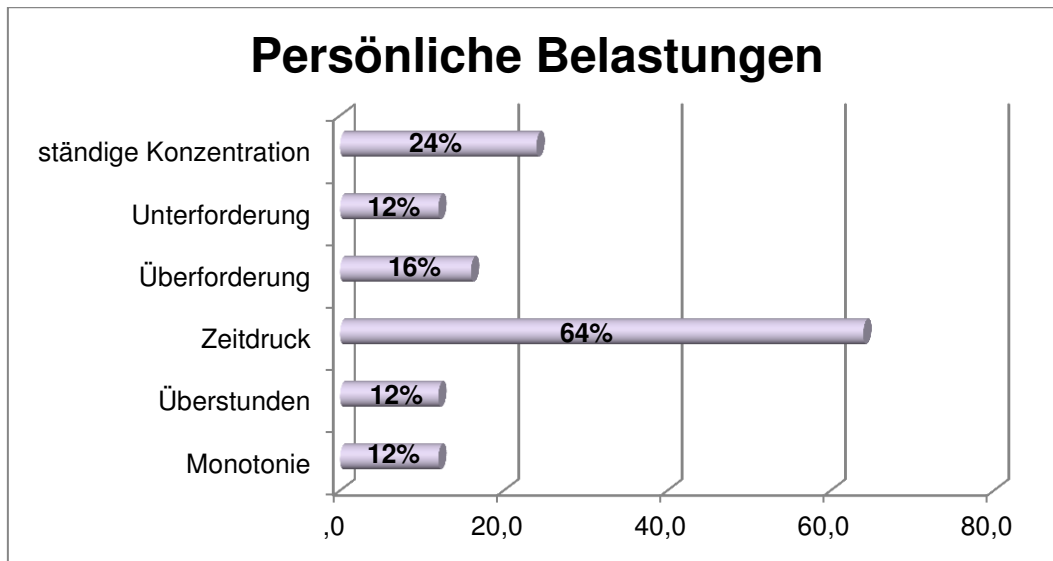
Belastungen

Bei den multiple choice Fragen zu den Belastungen werden zunächst die geschlossenen Fragenteile betrachtet und anschließend die offenen.

Frage 5 richtet sich an die persönlichen Belastungen der Mitarbeiter. Der Ausschlag bei „Zeitdruck“ ist dabei am gravierendsten und wird deshalb näher betrachtet. 64% der Befragungsteilnehmer gaben an, unter Zeitdruck bei der Arbeit zu leiden. Beträchtlich dabei ist, dass vor allem die Gruppe der unter 36jährigen davon betroffen ist. Ansonsten ist die Verteilung eher unauffällig. Unter ständiger Konzentration (zweithöchster Ausschlag) leiden hingegen „nur“ 24% der Mitarbeiter.

⁶⁷ Vgl. Anlage 8, Auswertung der Fragebögen, S. 81.

Abbildung 8: Persönliche Belastungen



Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Die Möglichkeit, weitere Belastungen anzugeben, haben hier acht Personen in Anspruch genommen. Am häufigsten wird dabei die Personalführung kritisiert, die sich auf die Arbeit auswirkt, außerdem wird mengenmäßige Überforderung durch zu wenig Personal als Strapaze empfunden.⁶⁸

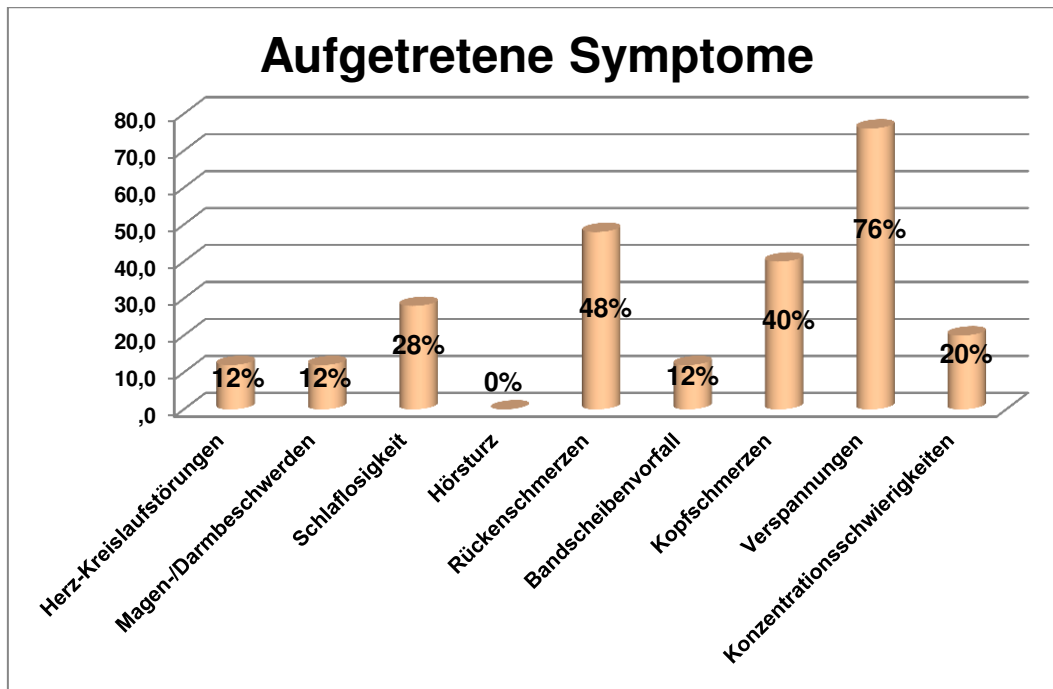
Bei den Belastungen des Arbeitsplatzes wurden überwiegend die Bildschirmarbeit und der Mangel an Bewegung genannt. Beides sind typische Belastungsfelder im administrativen Bereich der Verwaltung. Auffallend ist außerdem, dass nur von einer Person der Arbeitsplatz als nicht ergonomisch ausgerichtet angesehen wird. Der offene Frageteil wurde nur von einer Person genutzt.⁶⁹

Bei der Frage zu den bereits aufgetretenen Symptomen sind Verspannungen gefolgt von Rückenschmerzen die am häufigsten genannten.

⁶⁸ Vgl. Anlage 8, Auswertung der Fragebögen, S. 82.

⁶⁹ Vgl. Anlage 8, Auswertung der Fragebögen, S. 88.

Abbildung 9: Aufgetretene Symptome



Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Maßnahmen zur BGF⁷⁰

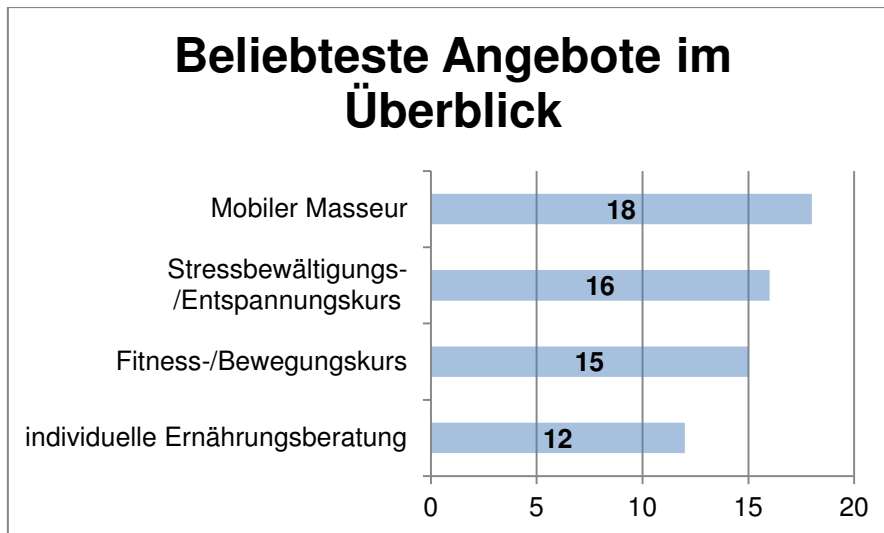
Dieser Teil des Fragebogens diente dazu, herauszufinden, welche der vorgeschlagenen Angebote bei den Mitarbeitern den höchsten Zuspruch finden werden. Insgesamt wurden sechs verschiedene Maßnahmen vorgestellt, wobei das Interesse jeweils zu bejahen bzw. zu verneinen war. Für diesen gesamten Teil wurden durchgehend Filterfragen eingesetzt, da es nur sinnvoll erschien, mit den Unterfragen fortzufahren, wenn der Maßnahme an sich zugestimmt wurde.

Bei vier der sechs Fragen war es zudem das Ziel, zu ermitteln, ob man auch bereit wäre, das Angebot in der Freizeit wahrzunehmen. Dies wurde bei allen vier Maßnahmen zum Großteil (94%-100%) bejaht. Wenn die Teilnehmer auch diese Frage bejaht hatten war weiterhin zu beantworten, ob es auch die Bereitschaft zu Beteiligung an den Kosten gibt. Auch dabei konnte ein sehr hoher Anteil von Ja-Stimmen verzeichnet werden (88%-93%).

⁷⁰ Vgl. Anlage 8, Auswertung der Fragebögen, S. 92ff.

Folgende Grafik zeigt die vier beliebtesten Angebote anhand der Anzahl der Ja-Stimmen auf. Es haben sich immer alle 25 Teilnehmer an der Beantwortung der Frage beteiligt.

Abbildung 10: Beliebteste Angebote



Quelle: eigene Darstellung zur Mitarbeiterbefragung.

Das Angebot eines mobilen Masseurs⁷¹ fand den breitesten Zuspruch mit 72% der Stimmen - unabhängig vom Beschäftigungsumfang, der Statusgruppe, dem Geschlecht oder dem Alter. Die Mitarbeiter sind sich einig darüber, dass ein Vorstoß in diese Richtung auf großes Interesse treffen wird.

Auch ein Stressbewältigungskurs⁷² ist laut Auswertung der Stimmen Erfolg versprechend. Am meisten Anklang findet eine derartige Maßnahme bei den Teilzeitbeschäftigten und den Teilnehmern, die der mittleren Alterskategorie angehören.⁷³ Vermuten lässt sich zudem, dass gerade bei einer Teilzeitbeschäftigung erhöhter Zeitdruck als Stressauslöser dazu kommt, da nur ein bestimmtes Stundenkontingent für die Bewältigung der anfallenden Aufgaben vorhanden ist.

⁷¹ Vgl. Kapitel 6.2.1.

⁷² Vgl. Kapitel 6.2.2.

⁷³ 54% der Teilzeitbeschäftigten sind zwischen 36 und 50 Jahren.

Interesse an einem Bewegungskurs⁷⁴ haben 60% der Teilnehmer, unter denen sich vor allem die Beamten und die Gruppe der unter 36jährigen deutlich hervorheben.

Beim Thema Ernährungsberatung sind die Meinungen der Mitarbeiter geteilt. Da es sich um eine sehr individuelle Maßnahme handelt, könnte diese bei der Einführung des BGM dennoch in Betracht gezogen werden, z.B. in Kooperation mit einer Krankenkasse.

Bei der Frage, ob ein Lieferservice für gemeinsames gesundes Essen erwünscht wird, schloss sich nur die Frage der Kostenbeteiligung an, da die Teilnahme in der Freizeit (Mittagspause) in diesem Fall vorausgesetzt wurde. Die vorgeschlagene Maßnahme fand mit nur 36% der Ja-Stimmen einen sehr niedrigen Zuspruch bei den Teilnehmern im Vergleich zu den anderen Maßnahmen. Auffallend hierbei ist, dass 77% der Teilzeitbeschäftigten diese Maßnahme ablehnen. Es ist anzunehmen, dass Teilzeitbeschäftigte weniger Interesse daran haben, da sie oft nur halbtags arbeiten und zum Mittagessen bereits nach Hause gehen. Im weiteren Verlauf wird dieses Angebot nicht weiter vertieft, es bleibt allerdings festzuhalten, dass bei den Vollzeitbeschäftigten zu 50% Interesse bestehen würde.

Mit der abschließenden Frage in diesem Abschnitt sollte die Sinnhaftigkeit einer Computersoftware geprüft werden, die die Mitarbeiter daran erinnert, sich zu bewegen und ausreichend zu trinken. Auf die zwei Unterfragen wurde in diesem Fall verzichtet, da sie nicht relevant erschienen. Bei den Teilnehmern fand dieses Angebot den niedrigsten Zuspruch. Auffallend ist hier die Geschlechterverteilung. Demnach lehnen 78% der Frauen eine derartige Software ab, wohingegen nur 43% der Männer abgeneigt sind. Im weiteren Verlauf wird auf dieses Angebot nicht weiter eingegangen. Um dennoch einen Einblick in eine derartige Computersoftware zu erhalten wird auf das Onlineportal: <http://www.fitatwork.com/> verwiesen.⁷⁵

⁷⁴ Vgl. Kapitel 6.2.3.

⁷⁵ Vgl. Anlage 9, Angebot fit@work für die Gemeinde Korb, S. 102ff.

Bei der letzten themenbezogenen Frage war von den Teilnehmern in Form einer offenen Frage anzugeben, was ihnen persönlich am wichtigsten bei der Einführung des BGM wäre. Alle 25 Personen haben sich daran beteiligt, zwei der Personen haben allerdings eine nicht auswertbare Angabe gemacht. Am häufigsten wurde geäußert, dass man das BGM auch wirklich umsetzen soll nicht gefolgt von dem Wunsch nach entsprechenden Bewegungsangeboten. Auch wurde die Bitte um finanzielle Beteiligung durch den Arbeitgeber sowie nach Angeboten im Ernährungsbereich geäußert.⁷⁶

⁷⁶ Vgl. Anlage 8, Auswertung der Fragebögen, S. 100f.

5 Finanzierung

Dass die Implementierung des BGM nicht umsonst ist, erscheint selbstverständlich. Wie hoch allerdings der personelle und finanzielle Ressourcenbedarf sein wird, ist u.a. abhängig von der Größe der Kommune und deren konkreten Zielen.⁷⁷ Ratsam ist in jedem Fall auch, den Gemeinderat mit einzubeziehen und zu informieren. Möglich ist dies z.B. durch eine jährliche Berichterstattung in einer öffentlichen Sitzung. Hierbei können dann erreichte Ziele aufgezeigt und neue Handlungsfelder vorgestellt werden.

5.1 Eigene Beteiligung

Um die Kosten von Anfang an so gering wie möglich zu halten, ohne dass dabei deren Wichtigkeit in Frage gestellt wird, empfiehlt es sich zunächst, in die Qualität der Führungskräfte zu investieren. Vorgesetzte haben durch ihren Führungsstil enorme Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter. Trotzdem sollte es mindestens eine Person geben, die die Koordination übernimmt. Durch Umschichtung der bestehenden Aufgaben kann für diese neue Aufgabe etwas Platz geschaffen werden. Erfahrungen zeigen zudem, dass es sich für kleinere Kommunen oft gelohnt hat, externen Sachverstand „einzukaufen“, um den zusätzlichen Arbeitsaufwand nicht komplett auf das vorhandene Personal zu übertragen.⁷⁸

Neben dem personellen Ressourceneinsatz empfiehlt es sich weiterhin, ein Budget für das BGM einzurichten. Genutzt werden soll es für den Analyseaufwand, konkrete Projekte, den zusätzlichen Aufwand in der Personal- und Organisationsentwicklung, die Öffentlichkeitsarbeit und für das Controlling.⁷⁹

Bei einigen Maßnahmen ist außerdem die finanzielle Beteiligung der Mitarbeiter unabdingbar und - nach den Ergebnissen der Mitarbeiterbefra-

⁷⁷ Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 54.

⁷⁸ Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 55.

⁷⁹ Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 55f.

gung zu urteilen - auch vollkommen in Ordnung für die Meisten. Daneben sind Kooperationen mit externen Dienstleistern unerlässlich für Korb, um das BGM ganzheitlich anpacken zu können.

5.2 Beteiligung externer Dienstleister

Die Finanzierung der Prävention wird in Deutschland zum überwiegenden Teil durch das Sozialrecht geregelt. Grundsätzlich gilt, dass derjenige Sozialversicherungsträger die Maßnahme finanzieren soll, der das Risiko bei Misslingen der Prävention trägt. Dabei gibt es allerdings häufig Überschneidungen. Man kann sagen, dass die Präventionsleistungen zum Großteil von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Gesetzlichen Unfallversicherung getragen werden⁸⁰. Im Folgenden werden diese näher vorgestellt.

5.2.1 Gesetzliche Krankenkassen

Die GKV hat per Gesetz einen Präventionsauftrag. Dadurch soll der Arbeitgeber bei Maßnahmen der BGF unterstützt werden. Eingeführt wurde der Präventionsauftrag bereits 1988 mit der Einführung des § 20 SGB V, dieser wurde allerdings über die Jahre hinweg wieder eingeschränkt. Mit der Neufassung des § 20 SGB V im Jahr 2000 wurden die Finanzierungsmöglichkeiten wieder erweitert.⁸¹ Konkret heißt es dazu in §20a (1) SGB V:

„Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen

⁸⁰ Vgl. Plamper/Stock, 2010, S. 403.

⁸¹ Vgl. Plamper/Stock, 2010, S. 404.

Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen.“

In jedem Fall sollte Kontakt zu der GKV aufgenommen werden, bei der die meisten Mitarbeiter der Verwaltung versichert sind. Dort steht immer ein Ansprechpartner für die BGF zur Verfügung.⁸² Die Krankenkasse kann dann u.a. bei der Organisation einer Einstiegsveranstaltung in Form eines Gesundheitstages oder bei der Bestandsaufnahme der Arbeitsunfähigkeitstage behilflich sein. Oft bieten GKV zudem Bonusprogramme an, die als Anreizsystem für gesundheitsbewusstes Verhalten herangezogen werden können.⁸³

5.2.2 Unfallversicherungsträger

In den letzten Jahren hat bei den Unfallversicherungsträgern ein Umdenkungsprozess stattgefunden. Es geht nicht mehr um die reine Kontrolle der Arbeitsschutzrichtlinien, sondern auch um Angebote, die über den klassischen Ansatz hinausgehen. Von Vorteil ist dabei, dass die Verwaltung als Ganzes gesehen wird und nicht wie bei der GKV der einzelne Versicherte oder die möglichen Neukunden. Die Unterstützung erfolgt durch Beratung oder auch der aktiven Unterstützung beim Aufbau des BGM und der konkreten Umsetzung von Maßnahmen. In den meisten Fällen bietet der Unfallversicherungsträger diese Leistungen sogar kostenfrei an. Ein Anruf beim zuständigen Ansprechpartner wird sich also mit Sicherheit als nützlich erweisen.⁸⁴

5.2.3 Sonstige Dienstleister

Für eine Implementierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) empfiehlt es sich, in Kontakt mit dem zuständigen Rentenversiche-

⁸² Vgl. Anlage 10, Ansprechpartner AOK Versicherung für Korb, S. 108.

⁸³ Vgl. Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 78f.

⁸⁴ Vgl. Anlage 11, Ansprechpartner UKBW, S. 109.

Träger zu treten.⁸⁵ Dies soll aber in vorliegender Arbeit nicht weiter thematisiert werden.

Zu den bereits vorgestellten Akteuren kommen bei Maßnahmen der Rehabilitation auch noch die Arbeitslosen- oder Sozialversicherungen, die unterstützend zur Seite stehen.

Des Weiteren kommen Aktionsprogramme auf europäischer Ebene dazu oder auch Förderprogramme des deutschen Städte- und Gemeindetags.

⁸⁵ Vgl. Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 84.

6 Einführungskonzeption

Der Weg in ein auf Dauer angelegtes BGM führt über eine Konzeption, in der gewisse Mindeststandards festgelegt werden. Diese sind bei jeder Organisation verschieden, da auch die Organisationsstrukturen immer unterschiedlich sind. Deshalb ist es wichtig, dass die Gegebenheiten der Gemeinde Korb stets beachtet werden und die geplanten Maßnahmen an die Organisationsstrukturen angepasst werden. Des Weiteren erheben die im Folgenden erörterten Ausführungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sind lediglich als Empfehlungen zu sehen, um den Einstieg zu erleichtern und eine gewisse Auswahl an möglichen Maßnahmen aufzuzeigen.

6.1 Prozessschritte der Einführung

Bevor die ersten Schritte getan werden können, müssen zunächst die Hindernisse beseitigt werden. Am häufigsten steht einer Implementierung der Vorrang des Tagesgeschäfts entgegen dicht gefolgt von den fehlenden Ressourcen, sich um eine ganzheitliche Einführung zu kümmern. Dazu kommen Wissensdefizite über mögliche Umsetzungsmaßnahmen. Nach einer Befragung zu diesen Einführungshindernissen in Betrieben, die bereits ein BGM eingeführt haben, stellte sich heraus, dass gerade der Kosten- und Produktivitätsaspekt für eine Einführung spricht, da man BGM als einen direkten Erfolgsfaktor bewertet. Damit einhergehend verbessern sich also die Leistungsfähigkeit und die Zufriedenheit der Mitarbeiter (salutogene Wirkung).⁸⁶

Die Mindeststandards, die im Folgenden näher betrachtet werden, lassen sich in betriebspolitische Voraussetzungen, strukturelle Rahmenbedingungen und Kernprozesse unterteilen.

⁸⁶ Vgl. Badura/Schröder usw., 2010, S. 42ff.

6.1.1 Betriebspolitische Voraussetzungen

Um den betriebspolitischen Voraussetzungen gerecht zu werden, ist das ernsthafte Interesse und Engagement der Verwaltungsspitze der erste Schritt, um BGM erfolgreich in der Verwaltung zu installieren. Am wichtigsten sind dabei eine Zieldefinition, eine schriftliche Vereinbarung, die Einrichtung eines Steuerungsgremiums sowie die Bereitstellung entsprechender Ressourcen.

Nur eine klar formulierte Zielsetzung, die gemeinsam von der Verwaltungsspitze, dem Personalrat, den Führungskräften und den Mitarbeitern erarbeitet wurde, ist brauchbar und somit auch überprüfbar. Um einen gemeinsamen Konsens zu finden, empfiehlt sich eine Einstiegsveranstaltung, in der über das Thema informiert wird.⁸⁷

Wie eingangs erwähnt, regelt eine Konzeption gewisse Mindeststandards, Verantwortlichkeiten, Ziele und deren Abläufe. Darüber hinaus erhöht sich die Akzeptanz innerhalb der Belegschaft, wenn etwas schriftlich fixiert wird. Welche Form für die Fixierung gewählt wird, bleibt der Gemeinde Korb überlassen. Eine Möglichkeit wäre eine klassische Konzeption, wie die des LRA Rems-Murr-Kreis⁸⁸ oder aber eine Dienstvereinbarung, wie sie die Landeshauptstadt Stuttgart benutzt.⁸⁹

Die treibende Kraft ist der Arbeitskreis Gesundheit (AK Gesundheit). Er fungiert als Entscheidungsgremium und ist für die Erledigung bzw. Delegation der anfallenden Aufgaben zuständig. Die Akteure⁹⁰ müssen vor allem vor Beginn der Einführung hinreichend qualifiziert werden.

Auf die Wichtigkeit adäquater Ressourcen wurde bereits in Kapitel 5 ausführlich eingegangen. Die Verwaltungsspitze unterstreicht mit dem Ressourceneinsatz den Stellenwert, den das BGM für sie einnimmt.

⁸⁷ Durch z.B. einen Experten einer Krankenkasse oder eines Unfallversicherungsträgers Vgl. Anlage 12, Angebot zu einer Einstiegsveranstaltung.

⁸⁸ Vgl. Leitfaden des LRA Rems-Murr-Kreis.

⁸⁹ Vgl. Dienstvereinbarung Landeshauptstadt Stuttgart.

⁹⁰ Projektleitung, Mitglied der Verwaltungsspitze, Mitglied des Personalrats, Vertreter aus dem Personalbereich, interessierte Mitarbeiter/Führungskräfte, eventuell externe Experten. Vgl. Münch/Walter/Badura, 2003, S. 191.

6.1.2 Strukturelle Rahmenbedingungen

Neben den betriebspolitischen Voraussetzungen erfordert ein ganzheitliches BGM auch die Festlegung mindestens einer verantwortlichen Person, die als Bindeglied zwischen den verschiedenen Gruppen fungieren soll. Für Korb wird es an dieser Stelle problematisch, da wohl aus dem bestehenden Personal keine einzelne Person für die Bewältigung einer derartigen neuen Aufgabe freigestellt werden kann. Daher ist es umso wichtiger, dass im AK Gesundheit der Großteil an Arbeit gemeinsam übernommen wird. Trotzdem empfiehlt sich die Benennung einer Person, die die Projektleitung übernimmt und dadurch u.a. für die Terminkoordination verantwortlich ist. In jedem Fall sollte der Projektleitung durch Umschichtung der bestehenden Aufgaben Zeit für die neue Aufgabe geschaffen werden.

Wichtig ist auch, dass nicht nur die Mitglieder des AK Gesundheit qualifiziert werden, sondern auch die Führungskräfte. In diesen Qualifizierungsmaßnahmen sollen diese lernen, wie sie mit ihren Mitarbeitern in Dialog zu gesundheitsrelevanten Themen treten können. Dadurch werden auch die Mitarbeiter befähigt, besser auf eine gesundheitsbewusste Lebens- und Arbeitswelt zu achten.

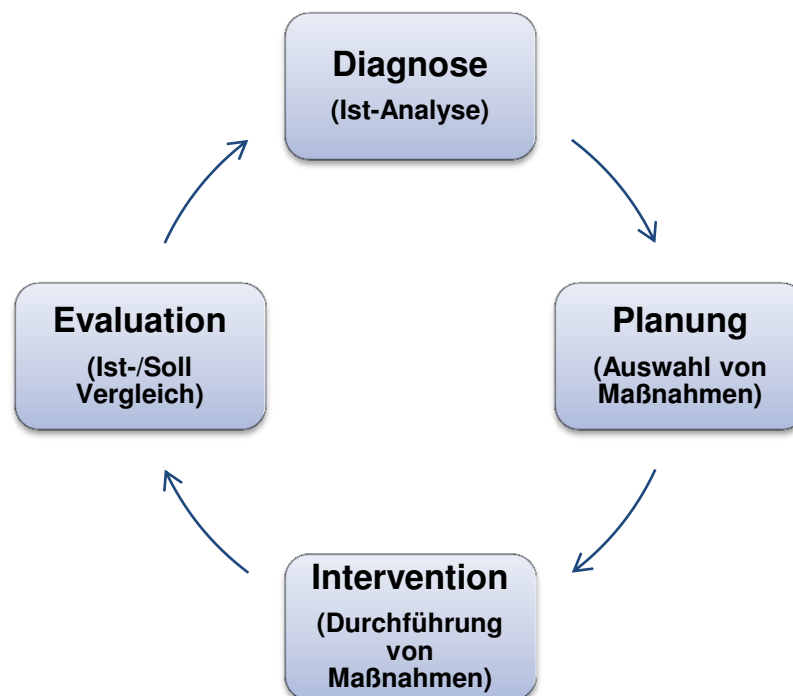
Der betriebliche Gesundheitsbericht verfolgt das Ziel, die Belegschaft über Maßnahmen der BGF zu informieren, d.h. alle Geschehnisse transparent zu machen. Er unterstützt bei der Planung, da er Aufschluss über die Priorität der verschiedenen Maßnahmen gibt.

Das interne Marketing informiert über bereits erreichte und die in Zukunft geplanten Ziele. Dadurch möchte man erlangen, dass sich immer mehr Mitarbeiter an den Maßnahmen der BGF beteiligen. Für das interne Marketing eignet sich u.a. ein Gesundheitstag, der zusammen mit den außerbetrieblichen Akteuren organisiert werden kann. Für Korb würden sich zudem Infobroschüren anbieten, die z.B. als Inhaltsbeilage in Umlauf gebracht werden könnten. Andere Möglichkeiten sind u.a. Mitarbeiterzeitungen oder Intranet, da diese aber bisher in Korb nicht bestehen, sollte darauf verzichtet werden.

6.1.3 Kernprozesse

Wie bereits unter dem Punkt Projektmanagement⁹¹ angekündigt, geht es bei der Einführung des BGM um einen Lernprozess, der im Wesentlichen den Regeln des Projektmanagements folgt.⁹² Die vier Kernprozesse weisen einen Weg, der aber bei jeder Organisation andere Strukturen aufweist, die also individuell betrachtet werden müssen. Durch die inhaltliche und zeitlich logische Abfolge ermöglicht der Lernzyklus planvolles und zielgerichtetes Handeln.⁹³

Abbildung 11: Lernzyklus



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Walter, 2010, S. 155.

Nachdem der Ist-Zustand in der Diagnose-Phase ermittelt wurde, folgt die Festlegung der Interventionen, die dann geplant werden. Anschließend werden diese Maßnahmen implementiert und in der letzten Phase die erreichten Ergebnisse dann evaluiert.

⁹¹ Vgl. Kapitel 3.4.4.

⁹² Vgl. Ducki, 1998, S. 140.

⁹³ Vgl. Münch/Walter/Badura, 2003, S. 198.

Diagnose-Phase

In diesem ersten Schritt soll der Ist-Zustand erfasst werden, da dieser die Basis für die spätere Evaluation darstellt.⁹⁴ Die Erfassung physischer und psychischer Daten aller Mitarbeiter verhilft dem AK Gesundheit zu einem ersten Ansatzpunkt. Die erhobenen gesundheitsrelevanten Daten geben Aufschluss über die Reihenfolge des Handlungsbedarfs. In vorliegender Arbeit wurde, durch die Durchführung der Mitarbeiterbefragung, bereits eine der in Frage kommenden Datenquellen herangezogen. Das Instrument der Mitarbeiterbefragung eignet sich besonders gut, da das Wissen der Mitarbeiter über die Verwaltung einfließen und dadurch auch Aufschluss über den Wirkungsgrad gegeben werden kann. Auch der Begehrungsbericht, der von der Fachkraft für Arbeitssicherheit in Korb erstellt wurde, dient der Erhebung gesundheitsbezogener Daten und kann zur weiteren Auswertung herangezogen werden. Weitere mögliche Datenquellen sind z.B. die Routinedaten der Sozialversicherungsträger (Arbeitsunfähigkeitsdaten, Arbeitsunfälle) oder der Personalabteilung (Fehlzeiten, Fluktuation). Neben der Wahl eines Erhebungsinstruments ist auch zu entscheiden, für welchen Bereich der Verwaltung Daten erhoben werden sollen oder ob die gesamte Verwaltung betrachtet werden soll. Da die Bachelorarbeit nur den Bereich der Kernverwaltung betrachtet und zuvor noch kein anderer Bereich betrachtet wurde, spricht man von einem sog. Pilotprojekt. Um dafür Akzeptanz innerhalb der Belegschaft zu gewinnen, wurde auf der Personalversammlung im Mai 2011 über die Bachelorarbeit und die damit verfolgten Ziele informiert.

Für die Zukunft ist entscheidend, dass man sich bei der Wahl der Datenquelle an den Mitarbeitern des Teilbereichs orientiert, der untersucht werden soll. Beachten sollte man dabei allerdings stets, dass keine willkürlichen Daten erhoben werden sollen, sondern nur solche, die für die Formulierung der Ziele zweckmäßig erscheinen.

⁹⁴ Vgl. Walter, 2010, S. 156.

Planungs-Phase

Die aus der Diagnose-Phase gewonnenen Erkenntnisse zu den möglichen Handlungsfeldern werden zunächst priorisiert und in einem Soll-Zustand beschrieben. Daneben sollen auch Kriterien festgelegt werden, die für eine gute Überprüfbarkeit notwendig sind. Die Themenbereiche mit der höchsten Wahrscheinlichkeit auf Erfolg werden auf Sinnhaftigkeit, Nutzen und anfallende Kosten geprüft.⁹⁵

Sobald eine Intervention ausgewählt ist, wird diese für die Durchführung vorbereitet, das geschieht z.B. durch das Bereitstellen finanzieller Mittel oder der Einbeziehung von beteiligten Mitarbeitern/Führungskräften.⁹⁶ Die Benennung einer verantwortlichen Person für die jeweilige Intervention und das Aufstellen eines detaillierten Zeit-, Arbeits- und Kostenplans sind am Ende jeder Planungsphase vorzunehmen.

Durch die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sind einige Themenbereiche in den Fokus gerückt. Diese sind nun, wie oben beschrieben, aufgegriffen und bevorzugt betrachtet worden, sodass sich dadurch Interventionsmöglichkeiten ergeben haben.⁹⁷ Zukünftig sollte dieser Schritt vom AK Gesundheit und der Projektleitung vorgenommen werden. An dieser Stelle erscheint es zudem sinnvoll, sich Unterstützung von externen Experten einzuholen, diese können sich dann ggf. an der Planung und späteren Umsetzung beteiligen und ihr Fachwissen einbringen. Ein wichtiger Hinweis an dieser Stelle ist außerdem, dass zu Beginn nicht mit dem sensibelsten Thema begonnen werden sollte, da zeitnahe Ergebnisse am Anfang von großem Vorteil sind.⁹⁸

Interventions-Phase

In der dritten Phase werden die zuvor geplanten Maßnahmen durchgeführt. Am erfolgreichsten gelingt dies, wenn personenbezogene und orga-

⁹⁵ Vgl. Badura/Ritter/ Scherf, 1999, S. 56.

⁹⁶ Vgl. Ducki, 1998, S. 141.

⁹⁷ Auf einige davon wird im nächsten Schritt noch näher eingegangen.

⁹⁸ Vgl. Walter, 2010, S. 158.

nisationsbezogene Vorkehrungen kombiniert werden (verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen).⁹⁹ Vorrangig sollten verhältnisorientierte Maßnahmen herangezogen werden, da hier oft die Hauptursache der Belastung liegt.¹⁰⁰ Diese dienen u.a. dazu, Arbeitsprozesse zu optimieren, Zuständigkeiten innerhalb der Verwaltung zu verändern oder auch dazu, gewisse Schnittstellen präziser zu formulieren, um so Klarheit über ein Arbeitsfeld zu erhalten. Jegliche Form von Belastung am Arbeitsplatz kann Grund für den Einsatz verhältnisbezogener Maßnahmen sein. Belastungen sind aber je nach Person sehr individuell zu betrachten, sie dürfen nicht generalisiert werden. Sie können sowohl negativ als auch positiv empfunden werden. Als Arbeitgeber ist die Gemeinde Korb dafür zuständig, ihre Mitarbeiter zu befähigen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um Belastungen nicht zu einem negativen Faktor zu machen.¹⁰¹ Für verhaltensbezogene Maßnahmen empfiehlt es sich, ein Gesundheitsprogramm zu entwickeln. Ein derartiges Programm soll u.a. Leistungen von externen Dienstleistern enthalten. Es soll außerdem die Personengruppe festlegen, den Zeitpunkt der Umsetzung und die Maßnahme. Beispielsweise könnte es so aussehen:

Abbildung 12: Mögliche Darstellung eines Gesundheitsprogramms

Gesundheitsmaßnahme/ Ort der Durchführung	Beteiligte Mitarbeiter	Zeitraum	Ansprechpartner
Lauftraining	A, B, C, D	1x /Woche ab 01.03.12	Frau B
Entspannungsübungen	Alle	01.06.12 13-14 Uhr	Herr C von der AOK

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 62.

⁹⁹ Vgl. Badura/Ritter/Scherf, 1999, S. 56.

¹⁰⁰ Beispielsweise bringt eine Rückenschule nur dann etwas, wenn den Mitarbeitern auch ergonomisch vorteilhafte Stühle zur Verfügung stehen und die Mitarbeiter auch wissen, wie sie diese einzustellen haben. Vgl. Brandenburg/Nieder/Susen, 2000, S. 131.

¹⁰¹ Vgl. Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 31.

Unabhängig davon, welche Art von Maßnahme durchgeführt wird, ist immer auf die Zielerreichung zu achten. Wie bereits erwähnt, werden diese bereits in der Diagnose-Phase herausgefiltert.

Durch eine sorgfältige Dokumentation wird Transparenz geschaffen, des Weiteren wird damit auch die zukünftige Arbeit erleichtert. Der AK Gesundheit soll aus den erfolgten Maßnahmen lernen, um dieses Wissen dann bei allen zukünftigen Interventionen bestmöglich einsetzen zu können.¹⁰²

Evaluations-Phase

Jede Maßnahme, die Ressourceneinsatz erfordert, sollte auch bewertet werden. Bei Maßnahmen der BGF ist dies allerdings nicht ohne Weiteres möglich - Erfolg oder Misserfolg sind nur schwer messbar, trotzdem sollte man nicht darauf verzichten. Dabei spielt der Zeitpunkt der Evaluation eine bedeutende Rolle. Bis zu dem Punkt, an dem sich angestrebte Ergebnisse einstellen, kann es dauern. Häufig ist zunächst einmal eine Verschlechterung zu beobachten, was durch einen Veränderungswiderstand innerhalb der Belegschaft kommt. Verwaltungen, in denen ein Veränderungsbedarf festgestellt wurde, haben oft alte Strukturen, die sich nicht ohne Weiteres auflösen lassen. Schafft man es allerdings trotz der Schwierigkeiten, steht einer langfristigen Verbesserung nichts mehr im Wege. Um den Grad der Zielerreichung bestmöglich zu verwirklichen, empfiehlt es sich, auf bewährte Instrumente (vgl. Diagnose-Phase) zurückzugreifen.¹⁰³ Beispielsweise ist das Feedback der Mitarbeiter zu den einzelnen Maßnahmen ein entscheidender Faktor darüber, ob diese gut durchgeführt wurden oder nicht.¹⁰⁴ Bereits bei der Auswahl der Maßnahmen ist darauf zu achten, geeignete Messkriterien zu installieren.

Demzufolge sollte der AK Gesundheit der Gemeinde Korb z.B. nach der Implementierung einer verhaltensorientierten Maßnahme - wie der Einführung eines mobilen Masseurs - nach einer zuvor festgelegten Zeitspanne

¹⁰² Vgl. Walter, 2010, S. 159.

¹⁰³ Vgl. Walter, 2010, S. 160.

¹⁰⁴ Vgl. Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 63.

eine Befragung der Teilnehmer durchführen, um daraus den Erfolg oder Misserfolg der Maßnahme abzuleiten.

6.2 Mögliche Handlungsfelder

Gewöhnlich setzt man bei der Einführung des BGM an bereits vorhandenen Ansätzen an, wie z.B. einer Betriebssportgruppe oder durchgeführten Kursen der GKV. Da die bisherige Bearbeitung des Themas Gesundheit dies aber nicht hergibt, hat man die Möglichkeit ganz unvoreingenommen an das Thema heranzutreten.

Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, um im BGM zu agieren; interessant sind vor allem solche Angebote von denen sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer profitieren.

Aus der Auswertung der Mitarbeiterbefragung haben sich einige Handlungsfelder herauskristallisiert, auf die nachfolgend näher eingegangen wird. Dass es sich dabei nur um verhaltenspräventive Maßnahmen handelt, liegt an den Ergebnissen der Umfrage.

6.2.1 Mobiler Masseur

Die Befragung der Mitarbeiter hat zweifelsfrei ergeben, dass sich viele einen Masseur am Arbeitsplatz wünschen. Um in einer Pause richtig abschalten zu können ist die Massage eine gute Möglichkeit, um den Kopf wieder frei zu bekommen. Die ständige Arbeit am Bildschirm, die eine Verwaltungstätigkeit mit sich bringt, verursacht nicht selten Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich oder Kopfschmerzen. Ein mobiler Masseur ist auch deshalb empfehlenswert, da kein Zeitverlust durch die Anfahrt entsteht. Mobile Masseure kommen mit ihrer Massagebank direkt in den Betrieb und benötigen dafür nur ein Zimmer mit ein wenig Platz und Ruhe. Eine solche Maßnahme lässt sich durch die flexible Pausengestaltung bequem in den Tagesablauf integrieren.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Vgl. Anlage 13, Angebot mobiler Masseur, S. 113.

6.2.2 Stressbewältigungsangebote

Stress ist in unserer modernen Gesellschaft immer häufiger ursächlich für verschiedene Krankheitsbilder. Den immer weiter steigenden Anforderungen der Arbeitswelt sind viele Mitarbeiter nicht mehr ohne gesundheitliche Einschränkungen gewachsen. Dieses Problemfeld ergibt sich auch aus der Auswertung der Mitarbeiterbefragung. Um Besserung in den beruflichen Alltag zu bringen wäre zum einen die Installation von Entspannungsmethoden ratsam, zum anderen können Kurse zum Erlernen von Stressbewältigung hilfreich sein.

Das autogene Training ist eine der möglichen Entspannungsmethoden, dabei wird das Ziel verfolgt, ruhig und gelassen zu werden, nicht nur im Arbeitsalltag, sondern auch darüber hinaus im privaten Lebensbereich. Eingesetzt wird es, um physische und psychische Beschwerden zu minimieren, wie z.B. innere Unruhe und Schlafstörungen.¹⁰⁶

Verschiedene Krankenkassen bieten zum Erlernen Kurse an oder kommen direkt am Arbeitsplatz vorbei und zeigen Möglichkeiten der Integration am Arbeitsplatz auf.

Beispielsweise sorgt ein Tai-Chi-Chuan-Kurs bei regelmäßigem Training für innere Balance, außerdem wird das Herz-Kreislaufsystem dadurch gestärkt. Ursprünglich diente das Tai-Chi-Chuan der Selbstverteidigung. In unserem Kulturkreis wird es eher als eine Form der Gymnastik angesehen.¹⁰⁷ Oft bieten Krankenkassen oder andere Anbieter in Kooperation mit Fitnessstudios die Teilnahme an, da eine gesundheitsförderliche Wirkung nachweislich besteht.¹⁰⁸

6.2.3 Fitness-, Bewegungsangebote

Durch Bewegungsangebote soll vorrangig das Wohlbefinden der Mitarbeiter gesteigert werden, es dient der Abwechslung zum ständigen Sitzen während der Arbeit. Ein weiteres Ziel ist es, die Mitarbeiter der Verwaltung

¹⁰⁶ Vgl. Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 163.

¹⁰⁷ Vgl. Simon/Heger/Reszies, 2011, S. 167.

¹⁰⁸ Vgl. Anlage 14, Angebot Entspannung, S. 114ff.

zu erreichen, die sich noch nicht für ein Bewegungsangebot entschieden haben. Manchmal bedarf es der Motivation der Kollegen, um den inneren „Schweinehund“ zu überwinden, denn sich nicht sportlich zu betätigen, birgt auf Dauer gesehen ein erhebliches Gesundheitsrisiko. Zudem nimmt auch die Kreativität ab, was durch regelmäßiges Lauftraining beispielsweise verhindert werden kann. Beim Lauftraining wird das Gehirn mit mehr Atemluft versorgt und beide Gehirnhälften sind gleichzeitig aktiviert, was oft dabei hilft, auf andere Gedanken zu kommen und einen Sachverhalt von einer anderen Seite zu sehen. Klar muss sein, dass sich dieses Problemlösungspotenzial nicht zu Beginn eines Trainings einstellt. Erst nachdem der Körper die Bewegungsabläufe und die Koordination verinnerlicht hat, wird sich mit der Zeit dieser positive Effekt zeigen.¹⁰⁹ Eine Jogging- oder Nordic-Walking-Gruppe ist eine einfach umzusetzende Maßnahme, die trotzdem erfolgversprechend ist. Der einfachste Weg wäre, bereits laufbegeisterte Mitarbeiter zu mobilisieren, eine solche Gruppe anzuleiten. Das gleiche gilt z.B. auch für eine Radfahrgruppe.

¹⁰⁹ Vgl. Brendt/Hühnerbein-Sollmann, 2008, 249.

7 Zusammenfassung/Ausblick

Die vorliegende Bachelorthesis zielte darauf ab, einen Einblick in die theoretischen Grundlagen des BGM zu geben und eine Einstiegshilfe für die Gemeinde Korb zu entwickeln. Durch den beschränkten Umfang der Arbeit war es dabei nicht machbar, alle Bereiche des BGM zu beleuchten.

Im praktischen Teil wurde mit Hilfe eigener Ideen, diverser Fachliteratur und anderen kommunalen Praxisbeispielen ein Fragebogen entwickelt. Dieser diente dem Einstieg in die Ist-Analyse. Durch die Auswertung des Fragebogens konnten erfolgversprechende Handlungsfelder identifiziert werden sowie bestehende Belastungen ermittelt werden. Diese Schwachstellen sollten in jedem Fall bei einer Implementierung angegangen werden. Außerdem müssen zukünftig auch alle anderen Bereiche der Verwaltung mit herangezogen werden, allerdings müssen die entsprechenden Gegebenheiten des jeweiligen Bereiches beachtet werden, sodass am Ende eine erfolgreiche Maßnahme entstehen kann.

Wie sich durch den Vergleich mit den Nachbarkommunen gezeigt hat, besteht auch dort Handlungsbedarf, um den Belangen der Mitarbeiter gerecht zu werden. Daher wäre es auch durchaus möglich, in Kooperation mit einer Nachbarkommune, ein BGM auf die Beine zu stellen. Dadurch wird die Arbeit, die eine Einführung und deren Weiterentwicklung mit sich bringt, auf mehrere Schultern verteilt. Es handelt sich also um eine ressourcenschonende Alternative, die von den Entscheidungsträgern der Gemeinde Korb berücksichtigt werden sollte.

Bisher gab es kaum eine Betätigung in Sachen Gesundheit am Arbeitsplatz, die über die gesetzlichen Regelungen hinausging. Der Wunsch der Mitarbeiter ist aber ohne jeden Zweifel vorhanden. Sicherlich sind noch nicht alle zu 100% überzeugt. Bewegt man jedoch erst einmal die breite Masse, sich an der Umsetzung zu beteiligen, können möglicherweise

auch Skeptiker für gesundheitsfördernde Maßnahmen gewonnen werden. Der Schlüssel liegt meiner Ansicht nach in dem Zusammenspiel eines langsamen Lernprozesses und einer gewissen Beharrlichkeit, auch bei Rückschlägen konsequent am Ball zu bleiben.

Gesundheit ist eine sehr individuelle Angelegenheit. Jeder Mensch kann und sollte selbst darüber entscheiden. Die Auswirkungen dieser Entscheidung schlagen sich allerdings in allen Lebensbereichen nieder. Im Bereich der Arbeitswelt kann das die Korber Verwaltungsspitze nutzen, um den Mitarbeitern einen Weg in eine gesunde Zukunft aufzuzeigen.

„Gesundheit ist zwar nicht alles –
aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“¹¹⁰

(Arthur Schopenhauer, 1788-1860, Deutscher Philosoph)

¹¹⁰ Vgl. <http://www.salestraining.de/umberto/zispgesu.htm> [29.08.2011].

LITERATURVERZEICHNIS

Fachbücher

Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Berlin, 1999.

Badura, Bernhard/ Schröder, Helmut usw.: Fehlzeiten-Report 2010, Heidelberg, 2010.

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik, 2. Auflage, Heidelberg, 2010.

Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung, Göttingen, 1998.

Blume, Andreas: Arbeitsrechtliche und arbeitswissenschaftliche Grundlagen, in: Bernhard Badura, Uta Walter und Thomas Hehlmann (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. 2. Auflage, 2010.

Brandenburg, Uwe/ Nieder, Peter/ Susen, Britta (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Weinheim, 2000.

Brendt, Dieter/ Hühnerbein-Sollmann, Christoph: Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, Renningen, 2008.

Brosius, Felix: SPSS 16 für Dummies, 2. Auflage, Weinheim, 2008.

Ducki, Antje: Allgemeine Prozeßmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung, in: Eva Bamberg, Antje Ducki und Anna-Marie Metz (Hrsg.): Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 1998.

Hurrelmann, Klaus/ Klotz, Theodor/ Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 3. Auflage, Bern, 2010.

Kauffeld, Simone: Arbeits- und Organisationspsychologie für Bachelor, 1. Auflage, Berlin, 2011.

Kirchhoff, Sabine/ Kuhnt, Sonja usw.: Der Fragebogen, 5. Auflage, Wiesbaden, 2010.

Kromrey, Helmut/ Strübing, Jörg: Empirische Sozialforschung, 12. Auflage, Stuttgart, 2009.

Oppolzer, Alfred: Gesundheitsmanagement im Betrieb, 2. Auflage, Hamburg, 2010.

Plamper, Evelyn/ Stock, Stephanie: Kosten und Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung, in: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3. Auflage, 2010.

Porst, Rolf: Fragebogen, 2. Auflage, Wiesbaden, 2009.

Rudow, Bernd: Das gesunde Unternehmen, München, 2004.

Schnell, Rainer/ Hill, Paul Bernhard/ Esser, Elke: Methoden der empirischen Sozialforschung, 8. Auflage, Oldenbourg, 2008.

Simon, Dieter/ Heger, Günther/ Reszies, Sabine: Praxishandbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Stuttgart, 2011.

Tiemann, Michael: Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssport, 1. Auflage, Baden-Baden, 2010.

Uhle, Thorsten/ Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Heidelberg, 2011.

Ulich, Eberhard/ Wülser, Marc: Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 4.Auflage, Wiesbaden, 2010.

Walter, Uta: Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, in: Bernhard Badura, Uta Walter und Thomas Hehlmann (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. 2. Auflage, 2010.

Wosnitza, Dr. Marold/ Jäger, Prof. Dr. Reinhold S.: Daten erfassen, auswerten und präsentieren - aber wie?, 4. Auflage, Landau, 2006.

Fachzeitschriften

Badura, Bernhard: Das Zusammenspiel von Organisation, Gesundheit und Arbeit, in: Mitbestimmung, 4/2001, S. 20-25.

Krutoff, Heike: Betriebliches Gesundheitsmanagement als Teil eines zukunftsorientierten Personalmanagements, in: Der öffentliche Dienst (DÖD), 58. Jahrgang Nr. 7/8/2005, S. 145-188.

Internetquellen¹¹¹

<http://www.gruene-bw.de/fileadmin/gruenebw/dateien/Koalitionsvertrag-web.pdf> [11.05.2011].

<http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-gesundheit/gesundheitspolitik/gsn/linksunddownloads/ottawacharta.pdf> [20.07.2011].

http://www.staedtestatistik.de/fileadmin/vdst/ag-ost/2005/10Gleiche_Ley.pdf [23.07.2011].

<http://www.gender-mainstreaming.net/gm/Hintergrund/herkunft.html> [11.08.2011].

<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/who-worldwide> [22.08.2011].

<http://www.janko.at/Zitate/DE/041.htm> [22.08.2011].

<http://www.salestraining.de/umberto/zispgesu.htm> [29.08.2011]

Sonstige Quellen¹¹²

Dienstvereinbarung Landeshauptstadt Stuttgart:

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, Stuttgart, 2007.

¹¹¹ Sämtliche Internetquellen sind der beiliegenden CD zu entnehmen.

¹¹² Sämtliche sonstige Quellen sind der beiliegenden CD zu entnehmen.

Handlungshilfe und Dienstvereinbarung Bremen:

Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst, Bremen, 2010.

KGSt-Bericht (1/2005): Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, Köln, 2005, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung.

Landratsamt Rems-Murr-Kreis: Konzeption Betriebliche

Gesundheitsförderung im Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Waiblingen, 2006.

Leitfaden InForm : Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, Hannover, 2009, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Niedersächsisches Innenministerium: Gesund und Aktiv: Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen, Hannover, 2002.

Niedersächsisches Innenministerium: Gesund und Aktiv: Ratgeber zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung, Hannover, 2002.

Qualitätskriterien der BKK: Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen, Essen, 1999.

GESETZESVERZEICHNIS

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (**Arbeitssicherheitsgesetz** – ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), zuletzt geändert durch Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407).

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (**Arbeitsschutzgesetz** – ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160).

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (**Grundgesetz** – GG) vom 23. Mai 1949 (BGBl. I S. 1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Juli 2010 (BGBl. I S. 944).

Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Juni 2011 (BGBl. I S. 1202).

Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622).

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (**Bildschirmarbeitsverordnung** – BildscharbV) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1841), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768).

Erklärung

Erklärung

„Ich versichere, dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel und Quellen angefertigt habe.“

09.09.2011

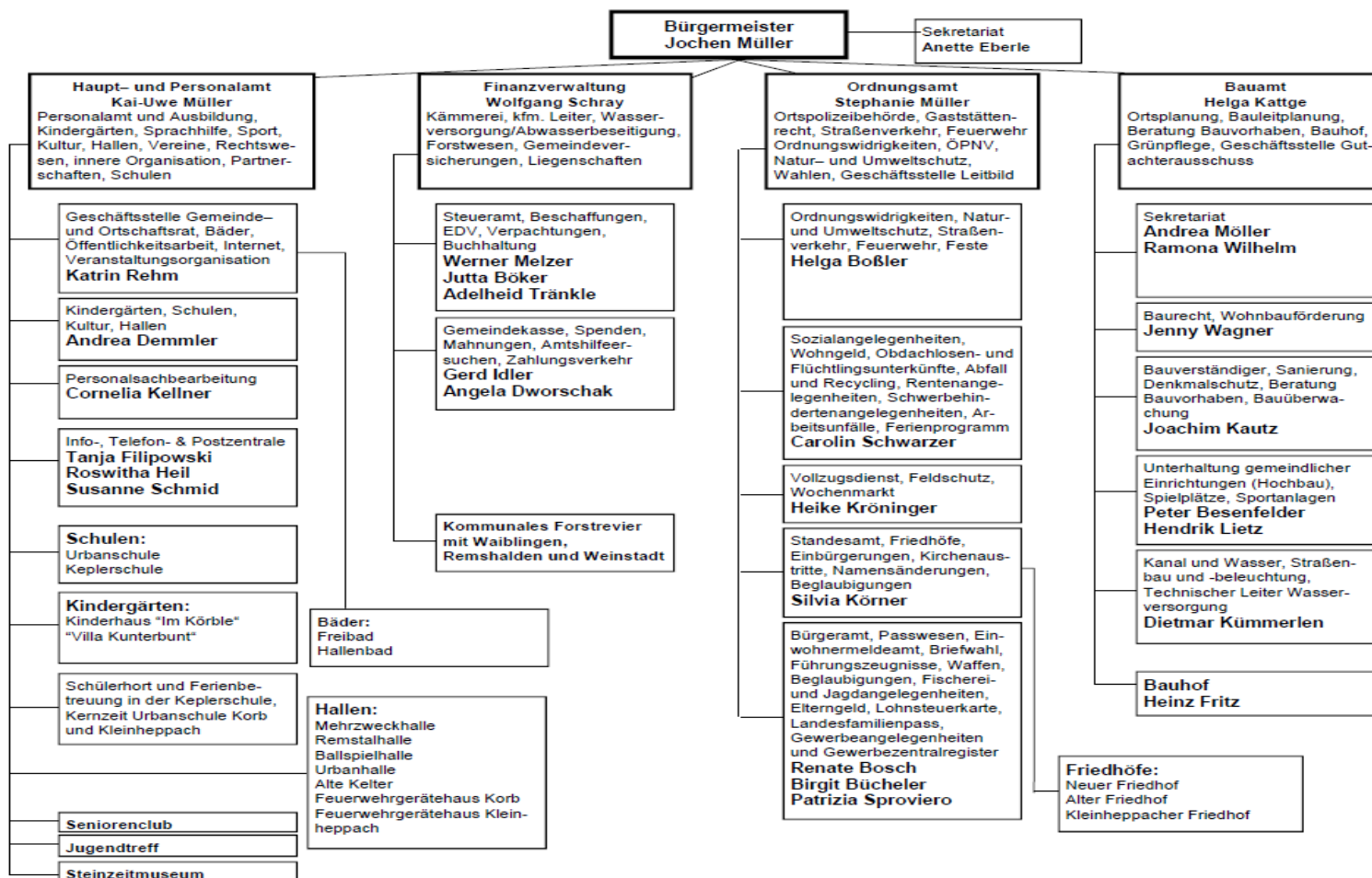
Datum

E. Losch

Unterschrift

Anlagen

Anlage 1: Organigramm der Gemeinde Korb



Anlage 2: Anschreiben an Nachbarkommunen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Eva Losch und ich studiere im gehobenen Verwaltungsdienst an der HVF Ludwigsburg. Derzeit erarbeite ich im Rahmen meiner Bachelorarbeit ein Einführungskonzept für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in der Gemeinde Korb.

Diesbezüglich würde mich von Ihnen interessieren, ob und was Sie über die rechtlichen Rahmenvorgaben hinaus für die Gesundheitsförderung Ihrer Mitarbeiter tun. Ist hierfür ein extra Budget vorgesehen? Gibt es eine extra Stelle bzw. Stellenanteile, die sich mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement in Ihrer Gemeinde befasst?

Wurde ein Konzept erarbeitet?

Ich würde mich sehr freuen eine Rückmeldung von Ihnen zu erhalten und wäre dankbar wenn Sie mir ggf. Unterlagen zur Verfügung stellen können.

Bitte antworten Sie mir direkt unter folgender E-Mail Adresse:

eva_losch@hotmail.com

Vielen Dank vorab für Ihre Unterstützung!

Freundliche Grüße

Eva Losch

Anlage 3: Luxemburger Deklaration





Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Einleitung

Grundlage für die aktuellen Aktivitäten zur BGF bilden zwei Faktoren. Zum einen hat die EG- Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz (Richtlinie des Rates 89/391/ EWG) eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes in Gesetzgebung und Praxis eingeleitet.

Zum anderen wächst die Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit (Public Health).

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für den zukünftigen Erfolg der Europäischen Union. Der zuständige Dienst der Europäischen Kommission hat daher eine Initiative zum Aufbau eines Europäischen Netzwerkes für

BGF unterstützt. Diese Initiative befindet sich im Einklang mit Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008).

Mitglieder des Europäischen Netzwerkes sind Organisationen aus allen 27 Mitgliedsstaaten, Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes sowie der Schweiz. Sie sind gleichzeitig nationale Kontaktstellen.

Ziel des Netzwerkes ist es, auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches, nachahmenswerte Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten.

* In der Fassung von Januar 2007



Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert

Die Arbeitswelt befindet sich in einer Phase tiefgreifenden Wandels. Wichtige Rahmenbedingungen sind u.a.:

- Globalisierung
- Arbeitslosigkeit
- wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien
- Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse (z.B. befristete und Teilzeitarbeit, Telearbeit)
- älter werdende Belegschaften
- wachsende Bedeutung des Dienstleistungssektors

- Personalabbau (Downsizing)
- wachsender Anteil von Arbeitnehmern in Klein- und Mittelunternehmen (KMU)
- Kundenorientierung und Qualitätsmanagement.

Zukünftiger Unternehmenserfolg hängt von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitern ab. BGF spielt eine entscheidende Rolle dabei, Mitarbeiter und Unternehmen auf diese Herausforderungen vorzubereiten.

Betriebliche Gesundheitsförderung: eine Investition in die Zukunft

Der traditionelle Arbeitsschutz hat durch die Verringerung von Arbeitsunfällen und die Prävention von Berufskrankheiten entscheidend zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz beigetragen. Dennoch reichen seine Mittel offensichtlich nicht, um dem weiten Spektrum der o. g. Probleme zu begegnen.

Unternehmen, die Gesundheit an ihren Arbeitsplätzen fördern, senken damit krankheitsbedingte Kosten und steigern ihre Produktivität. Dies ist das Ergebnis

einer gesünderen Belegschaft mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima.

BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle,

Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.



Betriebliche Gesundheitsförderung: Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

Der Arbeitsplatz beeinflusst Gesundheit und Krankheit auf verschiedene Art und Weise.

Wenn Beschäftigte unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen arbeiten müssen, nicht angemessen qualifiziert sind oder nicht ausreichend von Kollegen unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Arbeit kann aber auch die berufliche und persönliche Entwicklung fördern.

BGF will diejenigen Faktoren beeinflussen, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern. Dazu gehören:

- Unternehmensgrundsätze und -leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung
- verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen
- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten, Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung
- eine Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Betriebliche Gesundheitsförderung: nachweislich erfolgreich

BGF beruht auf einer fach- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit und kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen. BGF kann ihr Ziel "gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen" erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

1. Die gesamte Belegschaft muß einbezogen werden (Partizipation).
2. BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).

3. Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).

4. BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).



Prioritäten des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung

Das Europäische Netzwerk für BGF koordiniert den Informationsaustausch und die Verbreitung vorbildlicher Praxisbeispiele in Europa. Seine Mitgliedsorganisationen setzen sich für den Aufbau von Netzwerken auf nationaler Ebene ein. Alle Aktivitäten und Prioritäten basieren auf dem Subsidiaritätsprinzip und unterstützen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten.

Im Hinblick auf die Herausforderungen der Zukunft und das Ziel, BGF in der Arbeitswelt zu verbreiten, betrachtet das Europäische Netzwerk die folgenden Aufgaben als vordringlich und als Grundlage für zukünftige Aktivitäten:

1. BGF bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für Gesundheit bewegen
2. Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen
3. Leitlinien für effektive BGF entwickeln
4. das Engagement der Mitgliedsstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sicherstellen
5. die besonderen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit KMU berücksichtigen.
6. Nationale Foren und Netzwerke unter Einbeziehung aller relevanten Interessengruppen aufzubauen, um unterstützende BGF-Infrastrukturen für den Informationsaustausch und konzentrierte Aktionen zu schaffen.

Diese Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 27. bis 28. November 1997 in Luxemburg verabschiedet und im Juni 2005 sowie im Januar 2007 aktualisiert.

Anlage 4: Schreiben Personalrat

Eva Losch
Strohberg 35
70180 Stuttgart

eva_losch@hotmail.com

Stuttgart, 21. Juli 2011

Personalrätin

Frau Katrin Rehm

Zustimmung zur Mitarbeiterbefragung im Rahmen der Bachelorarbeit

Sehr geehrte Frau Rehm,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit dem Thema: *„Einführungskonzept für das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Gemeinde Korb - Inwieweit kann man in der Kernverwaltung der Gemeinde Korb betriebliches Gesundheitsmanagement implementieren? Welche Möglichkeiten kommen dabei in Betracht und welche Schwierigkeiten sind zu beachten?“* möchte ich gerne eine Mitarbeiterbefragung durchführen. Ich erhoffe mir dadurch die Meinungen und Ideen der Mitarbeiter bestmöglich erfassen zu können. Daher bitte ich, um Ihre Zustimmung zur Durchführung der Mitarbeiterbefragung (s. Anhang).

Der Hauptamtsleiter befürwortet diesen Antrag.

Mit freundlichen Grüßen



Eva Losch

Hiermit stimme ich zur Durchführung der Mitarbeiterbefragung zu:

21.7.11

K. Rehm

Datum

Katrin Rehm - Personalrätin

Anlage 5: Erinnerungsmail

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinde Korb,

zunächst möchte ich mich recht herzlich bei Ihnen für die Rücksendung der Fragebögen bedanken. Sie haben mir damit eine sehr gute Informationsgrundlage für das erfolgreiche Schreiben meine Bachelorarbeit geschaffen.

Für alle, die den Fragebogen noch nicht beantwortet haben, besteht noch bis Mittwoch 10.08.2011 Gelegenheit dazu. Folgen Sie hierzu bitte dem untenstehenden Link und authentifizieren Sie sich mit der angegebenen TAN (Transaktionsnummer).

Mit freundlichen Grüßen

Eva Losch

Anlage 6: E-Mail Begleittext

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinde Korb,

als Studentin im gehobenen Verwaltungsdienst erarbeite ich im Rahmen meiner Bachelorarbeit ein Einführungskonzept für das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Gemeinde Korb. Ich möchte in diesem Konzept gezielt auf **Ihre** Bedürfnisse und Wünsche eingehen, um dadurch den größtmöglichen Nutzen für Sie persönlich und die Gemeinde Korb aufzeigen zu können. Für diese Arbeit sind Ihre Anregungen und Auskünfte unverzichtbar. Deshalb bitte ich Sie, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen und den angefügten Fragebogen bis zum **10. August 2011** über den unten stehenden Link auszufüllen

Selbstverständlich ist die Befragung anonym und freiwillig.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen könnten um mir dadurch zu einem repräsentativen Ergebnis verhelfen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Eva Losch

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

bei unserer Personalversammlung hat Herr Schray die Bachelorarbeit von Frau Losch bereits angekündigt.

Sie führt die Befragung bewusst zunächst in der Kernverwaltung, d.h. den vier Ämtern des Rathauses durch. Für die Zukunft ist allerdings vorgesehen, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinde Korb sinnvolle Impulse und Angebote in Sachen Gesundheitsförderung anbieten zu kön-

nen. Dafür soll die Arbeit von Frau Losch einen möglichen Rahmen aufzeigen.

Ich möchte die Bitte von Frau Losch nach Ihrer Teilnahme daher bekräftigen und hoffe, dass wir einen sehr hohen, vielleicht sogar 100%en Rücklauf an beantworteten Online-Fragenbögen haben werden.

Freundliche Grüße


Kai-Uwe Müller

Gemeinde Korb

Haupt- und Personalamt

Anlage 7: Fragebogen

MUSTER

EvaSys	Mitarbeiterbefragung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Korb	Electric Paper
HVF Ludwigsburg	Eva Losch	
Umfrage zur Bachelorarbeit	Befragungszeitraum: 21. Juli bis 10. August 2011	

Markieren Sie so: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Allgemeine Fragen zu Ihrer Gesundheit

Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?

- ☐ sehr gut ☐ gut ☐ zufriedenstellend
☐ weniger gut ☐ schlecht

Wie oft treiben Sie Sport?

- ☐ Regelmäßig mehr als 2 Stunden in der Woche. ☐ Regelmäßig 1 bis 2 Stunden in der Woche. ☐ Weniger als 1 Stunde in der Woche.
☐ Keine sportliche Betätigung.

Bitte beurteilen Sie Ihr Gesundheitsverhalten.
 Kreuzen Sie bitte bei jedem Satz die für Sie zutreffende Stufe an.

	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
Gesundheit spielt in meinem Leben eine wichtige Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir die notwendige Zeit mich auszukurieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich interessiere mich für Maßnahmen, die meine Gesundheit fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welchen Stellenwert hat Gesundheit für Sie?
 Kreuzen Sie bitte bei jedem Satz die für Sie zutreffende Stufe an.

	nie	manchmal selten	oft	immer
Ich entspanne mich (Hinlegen, Ausruhen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich rauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche, mich nicht stressen zu lassen und Ärger von mir abzuwehren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte auf genügend Schlaf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich trinke Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte auf eine ausgewogene Ernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe zu Vorsorgeuntersuchungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belastungen

F647U0P1PL0V0

20.07.2011, Seite 1/4

MUSTER

MUSTER

EvaSys

Mitarbeiterbefragung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Korb

Electric Paper

Belastungen [Fortsetzung]

Was belastet Sie persönlich bei Ihrer Arbeit? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Monotonie | <input type="checkbox"/> Überstunden | <input type="checkbox"/> Zeitdruck |
| <input type="checkbox"/> Überforderung | <input type="checkbox"/> Unterforderung | <input type="checkbox"/> ständige Konzentration |

Bitte geben Sie weitere Belastungen an:

Was belastet Sie an Ihrem Arbeitsplatz? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lärm | <input type="checkbox"/> unzureichende Beleuchtung | <input type="checkbox"/> Hitze |
| <input type="checkbox"/> Kälte | <input type="checkbox"/> einseitige Arbeitshaltung | <input type="checkbox"/> wenig Bewegung |
| <input type="checkbox"/> Bildschirmarbeit (Augenprobleme, Kopfschmerzen) | <input type="checkbox"/> kein ergonomisch ausgerichteter Arbeitsplatz | |

Bitte geben Sie weitere Belastungen an:

Welche Symptome sind bei Ihnen bereits durch berufliche Belastungen aufgetreten? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufstörungen | <input type="checkbox"/> Magen-/Darmbeschwerden | <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Hörsturz/Tinnitus | <input type="checkbox"/> Rückenschmerzen | <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Verspannungen/Nackenschmerzen | <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten |

MUSTER

EvaSys

Mitarbeiterbefragung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Korb

Electric Paper

Betriebliche Gesundheitsförderung

Welche der folgenden Angebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen und sich ggf. auch an den Kosten beteiligen und/oder Ihre Freizeit dafür aufwenden (z.B. Mittagspause)?

Würden Sie gerne einen mobilen Masseur nutzen (z.B. Nackenmassage am Arbeitsplatz)? ☐ ja ☐ nein

Können Sie sich auch vorstellen ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen? ☐ ja ☐ nein

Wären Sie auch bereit sich ggf. an den Kosten zu beteiligen? ☐ ja ☐ nein

Würden Sie gerne einen Lieferservice für gemeinsames gesundes Essen in der Mittagspause nutzen? ☐ ja ☐ nein

Wären Sie auch bereit sich ggf. an den Kosten zu beteiligen? ☐ ja ☐ nein

Würden Sie gerne eine individuelle Ernährungsberatung in Anspruch nehmen? ☐ ja ☐ nein

Können Sie sich auch vorstellen ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen? ☐ ja ☐ nein

Wären Sie auch bereit sich ggf. an den Kosten zu beteiligen? ☐ ja ☐ nein

Würden Sie gerne einen Stressbewältigungs-/Entspannungskurs nutzen? (z.B. Yoga, Thai Chi, etc.) ☐ ja ☐ nein

Können Sie sich auch vorstellen ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen? ☐ ja ☐ nein

Wären Sie auch bereit sich ggf. an den Kosten zu beteiligen? ☐ ja ☐ nein

Würden Sie gerne einen Fitness/Bewegungskurs nutzen? (z.B. Nordic Walking, Schwimmen, Tanzen, etc.) ☐ ja ☐ nein

Können Sie sich auch vorstellen ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen? ☐ ja ☐ nein

Wären Sie auch bereit sich ggf. an den Kosten zu beteiligen? ☐ ja ☐ nein

Würden Sie gerne ein Computerprogramm nutzen, das Sie beispielsweise daran erinnert, genügend zu trinken oder sich ausreichend zu bewegen? ☐ ja ☐ nein

MUSTER

EvaSys

Mitarbeiterbefragung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Korb

Electric Paper

Betriebliche Gesundheitsförderung [Fortsetzung]

Was wäre Ihnen persönlich am wichtigsten bei einer Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements?

Angaben zur Person

Geschlecht?

☐ weiblich☐ männlich

Wie alt sind Sie?

☐ unter 36 Jahre☐ 36-50 Jahre☐ über 50 Jahre

Welcher Statusgruppe gehören Sie an?

☐ Beamte/r☐ Beschäftigte/r

In welchem Umfang sind Sie zurzeit erwerbstätig?

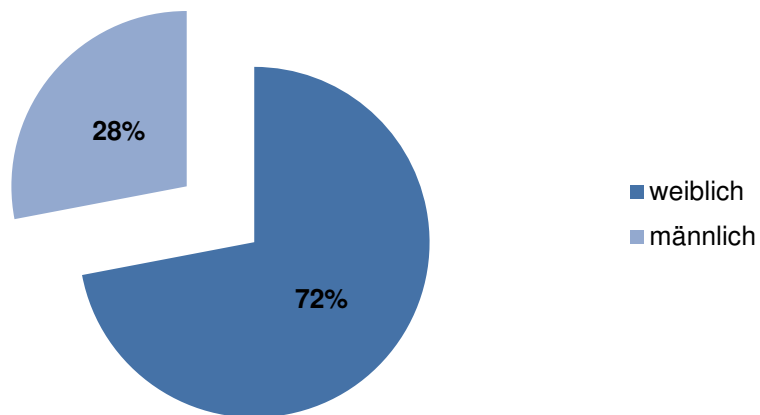
☐ Vollzeit☐ Teilzeit

Anlage 8: Auswertung der Mitarbeiterumfrage
Beteiligung unterschieden nach Geschlecht

Geschlecht?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weiblich	18	72,0	72,0	72,0
	männlich	7	28,0	28,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Geschlechterverteilung

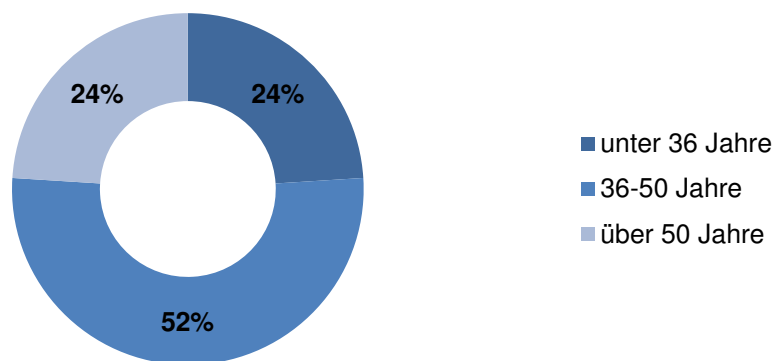


Beteiligung unterschieden nach Alter

Wie alt sind Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 36 Jahre	6	24,0	24,0	24,0
	36-50 Jah- re	13	52,0	52,0	76,0
	über 50 Jahre	6	24,0	24,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

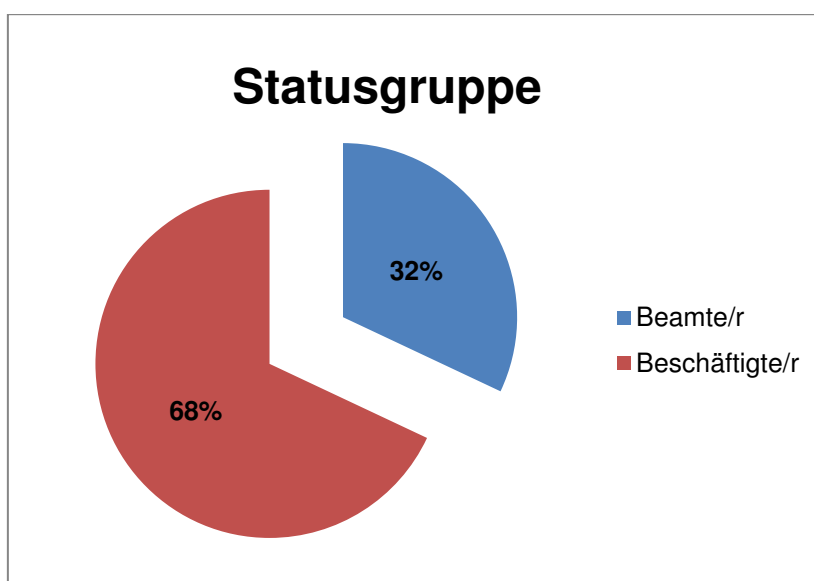
Altersgruppen



Beteiligung unterschieden nach Statusgruppe

Welcher Statusgruppe gehören Sie an?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Beamte/r	8	32,0	32,0	32,0
	Beschäftigte/r	17	68,0	68,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

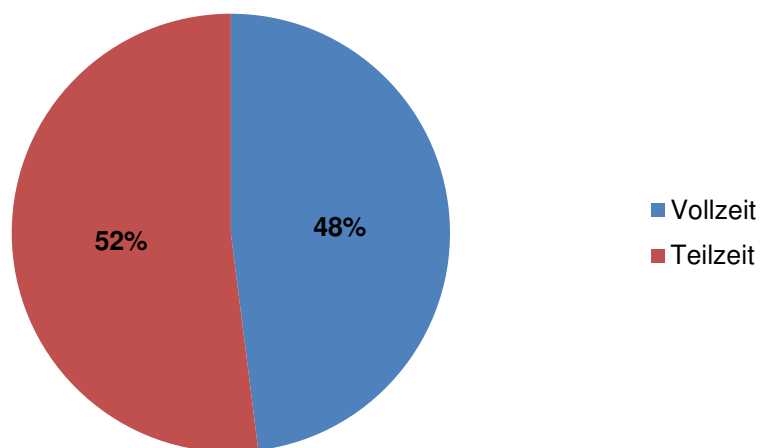


Beteiligung unterschieden nach Beschäftigungsumfang

In welchem Umfang sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeit	12	48,0	48,0	48,0
	Teilzeit	13	52,0	52,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Umfang der Erwerbstätigkeit



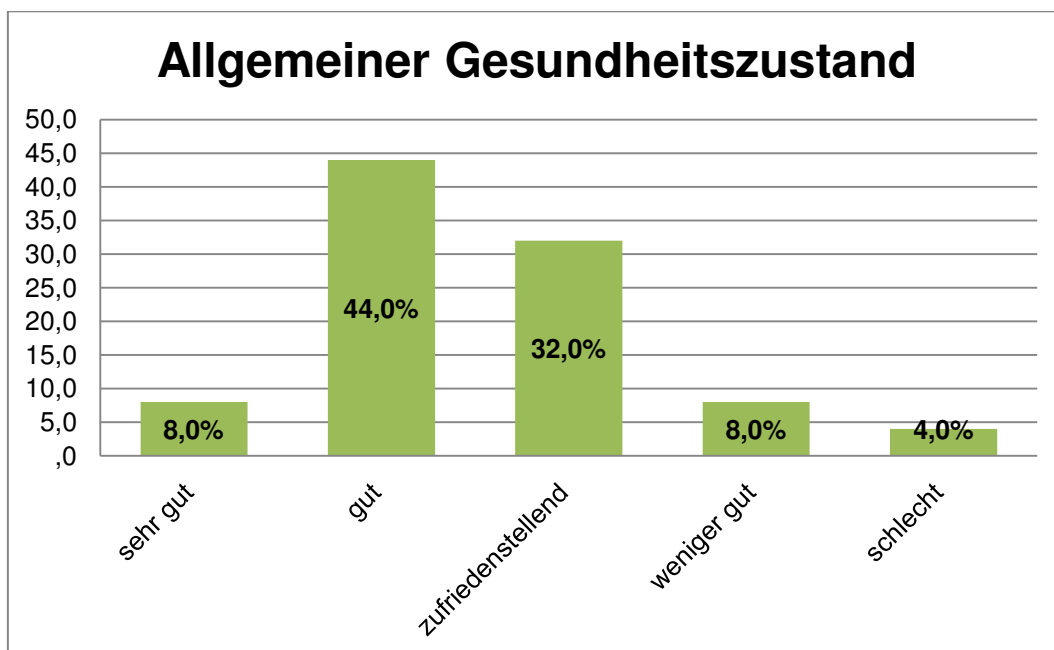
Frage 1: Allgemeiner Gesundheitszustand

Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	2	8,0	8,3	8,3
	gut	11	44,0	45,8	54,2
	zufriedenstellend	8	32,0	33,3	87,5
	weniger gut	2	8,0	8,3	95,8
	schlecht	1	4,0	4,2	100,0
	Gesamt	24	96,0	100,0	
Fehlend	System	1	4,0		
Gesamt		25	100,0		

Statistiken

N	Gültig	24
	Fehlend	1
Mittelwert		2,5417
Median		2,0000
Modus		2,00
Summe		61,00



Chi-Quadrat-Test

Wie alt sind Sie?		Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
unter 36 Jahre	Chi-Quadrat nach Pearson	2,400 ^a	4	,663
	Likelihood-Quotient	2,634	4	,621
	Zusammenhang linear-mit-linear	,385	1	,535
	Anzahl der gültigen Fälle	6		
36-50 Jahre	Chi-Quadrat nach Pearson	,677 ^b	2	,713
	Likelihood-Quotient	,965	2	,617
	Zusammenhang linear-mit-linear	,006	1	,939
	Anzahl der gültigen Fälle	13		
über 50 Jahre	Chi-Quadrat nach Pearson	5,000 ^c	2	,082
	Likelihood-Quotient	6,730	2	,035
	Zusammenhang linear-mit-linear	,000	1	1,000
	Anzahl der gültigen Fälle	5		
Gesamt	Chi-Quadrat nach Pearson	4,144 ^d	4	,387
	Likelihood-Quotient	5,015	4	,286
	Zusammenhang linear-mit-linear	,146	1	,703
	Anzahl der gültigen Fälle	24		

Frage 2: Häufigkeit der sportlichen Betätigung

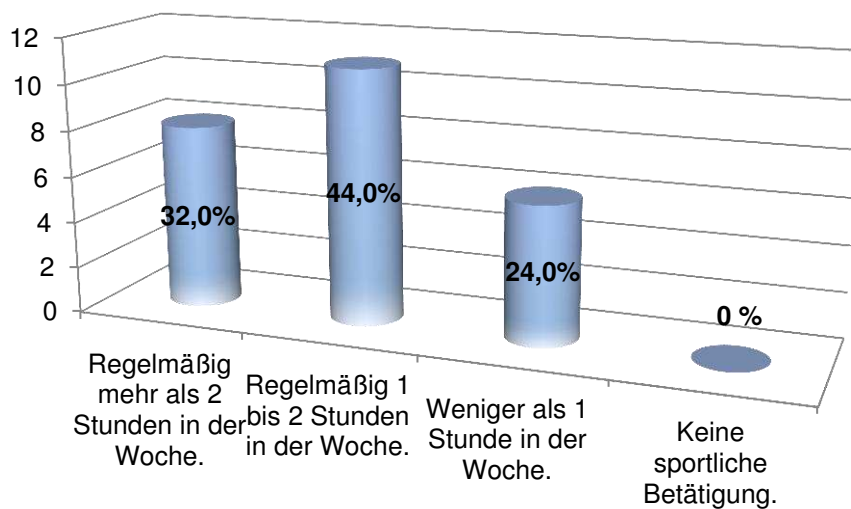
Wie oft treiben Sie Sport?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Regelmäßig mehr als 2 Stunden in der Woche.	8	32,0	32,0	32,0
Regelmäßig 1 bis 2 Stunden in der Woche.	11	44,0	44,0	76,0
Weniger als 1 Stunde in der Woche.	6	24,0	24,0	100,0
Keine sportliche Betätigung.	0	,0	0	,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

N	Gültig	25
	Fehlend	0
Mittelwert		1,9200
Median		2,0000
Modus		2,00
Summe		48,00

Wie oft treiben Sie Sport?



Frage 3: Beurteilung des Gesundheitsverhaltens

Gesundheit spielt in meinem Leben eine wichtige Rolle.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
trifft nicht zu	0	0	0	0
trifft eher nicht zu	1	4,0	4,0	4,0
trifft eher zu	7	28,0	28,0	32,0
trifft zu	17	68,0	68,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

**Ich nehme mir die notwendige Zeit,
mich auszukurieren.**

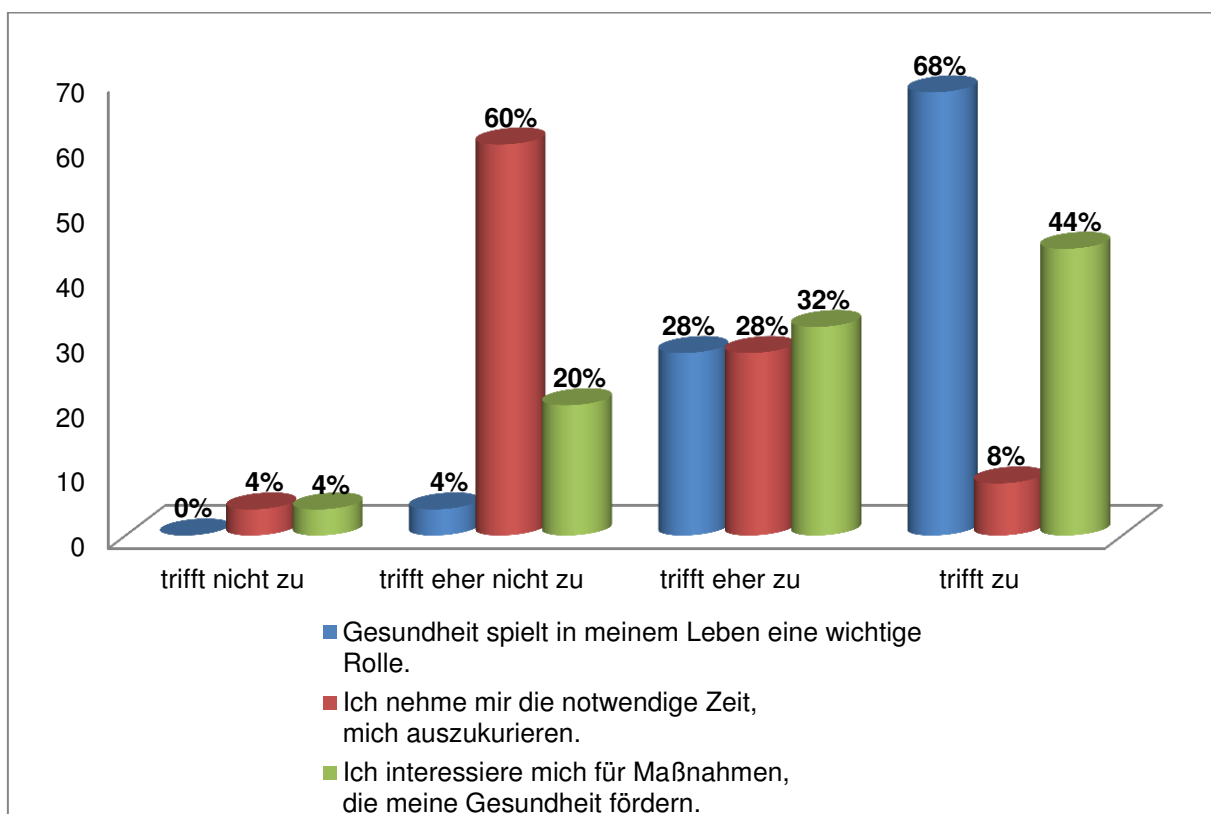
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
trifft nicht zu	1	4,0	4,0	4,0
trifft eher nicht zu	15	60,0	60,0	64,0
trifft eher zu	7	28,0	28,0	92,0
trifft zu	2	8,0	8,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

**Ich interessiere mich für Maßnahmen,
die meine Gesundheit fördern.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
trifft nicht zu	1	4,0	4,0	4,0
trifft eher nicht zu	5	20,0	20,0	24,0
trifft eher zu	8	32,0	32,0	56,0
trifft zu	11	44,0	44,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

		Gesundheit spielt in meinem Leben eine wichtige Rolle.	Ich nehme mir die notwendige Zeit, mich auszukurieren.	Ich interessiere mich für Maßnahmen, die meine Gesundheit fördern.
N	Gültig	25	25	25
	Fehlend	0	0	0
Mittelwert		3,6400	2,4000	3,1600
Median		4,0000	2,0000	3,0000
Modus		4,00	2,00	4,00



Frage 4: Stellenwert der Gesundheit**Ich entspanne mich (Hinlegen, Ausruhen).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	4,0	4,0	4,0
	selten	8	32,0	32,0	36,0
	manchmal	15	60,0	60,0	96,0
	oft	1	4,0	4,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Ich rauche.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	18	72,0	72,0	72,0
	selten	5	20,0	20,0	92,0
	manchmal	1	4,0	4,0	96,0
	oft	1	4,0	4,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

**Ich versuche, mich nicht stressen zu lassen
und Ärger von mir abzuwehren.**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	4,0	4,0	4,0
	selten	2	8,0	8,0	12,0
	manchmal	18	72,0	72,0	84,0
	oft	3	12,0	12,0	96,0
	immer	1	4,0	4,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Ich achte auf genügend Schlaf.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	4	16,0	16,0	16,0
	manchmal	8	32,0	32,0	48,0
	oft	9	36,0	36,0	84,0
	immer	4	16,0	16,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Ich trinke Alkohol.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	8,0	8,0	8,0
	selten	7	28,0	28,0	36,0
	manchmal	14	56,0	56,0	92,0
	oft	2	8,0	8,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Ich achte auf eine ausgewogene Ernährung.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	2	8,0	8,0	8,0
	manchmal	5	20,0	20,0	28,0
	oft	14	56,0	56,0	84,0
	immer	4	16,0	16,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Ich gehe zu Vorsorgeuntersuchungen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	8,0	8,0	8,0
	selten	5	20,0	20,0	28,0
	manchmal	3	12,0	12,0	40,0
	oft	8	32,0	32,0	72,0
	immer	7	28,0	28,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

		Ich entspanne mich (Hinlegen, Ausruhen).	Ich rauche.	Ich versuche, mich nicht stressen zu lassen und Ärger von mir abzuwehren.	Ich achte auf genügend Schlaf.	Ich trinke Alkohol.	Ich achte auf eine ausgewogene Ernährung.	Ich gehe zu Vorsorgeuntersuchungen.
N	Gültig	25	25	25	25	25	25	25
	Fehlend	0	0	0	0	0	0	0
Mittelwert		2,6400	1,4000	3,0400	3,5200	2,6400	3,8000	3,5200
Median		3,0000	1,0000	3,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000
Modus		3,00	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00

Frage 5: Persönliche Belastungen

Monotonie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	22	88,0	88,0	88,0
	Monotonie	3	12,0	12,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Überstunden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	22	88,0	88,0	88,0
	Überstunden	3	12,0	12,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Zeitdruck

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	9	36,0	36,0	36,0
	Zeitdruck	16	64,0	64,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Überforderung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	21	84,0	84,0	84,0
	Überforderung	4	16,0	16,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Unterforderung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	22	88,0	88,0	88,0
	Unterforderung	3	12,0	12,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

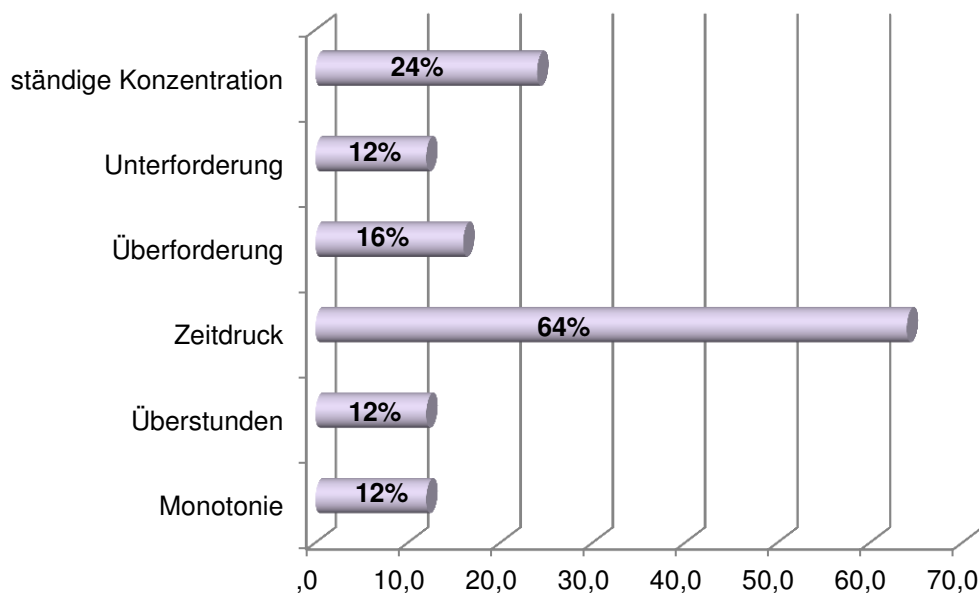
ständige Konzentration

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	19	76,0	76,0	76,0
	ständige Konzentration	6	24,0	24,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

		Monotonie	Überstunden	Zeitdruck	Überforderung	Unterforderung	ständige Konzentration
N	Gültig	25	25	25	25	25	25
	Fehlend	0	0	0	0	0	0
Mittelwert		,1200	,1200	,6400	,1600	,1200	,2400
Median		,0000	,0000	1,0000	,0000	,0000	,0000
Modus		,00	,00	1,00	,00	,00	,00

Persönliche Belastungen



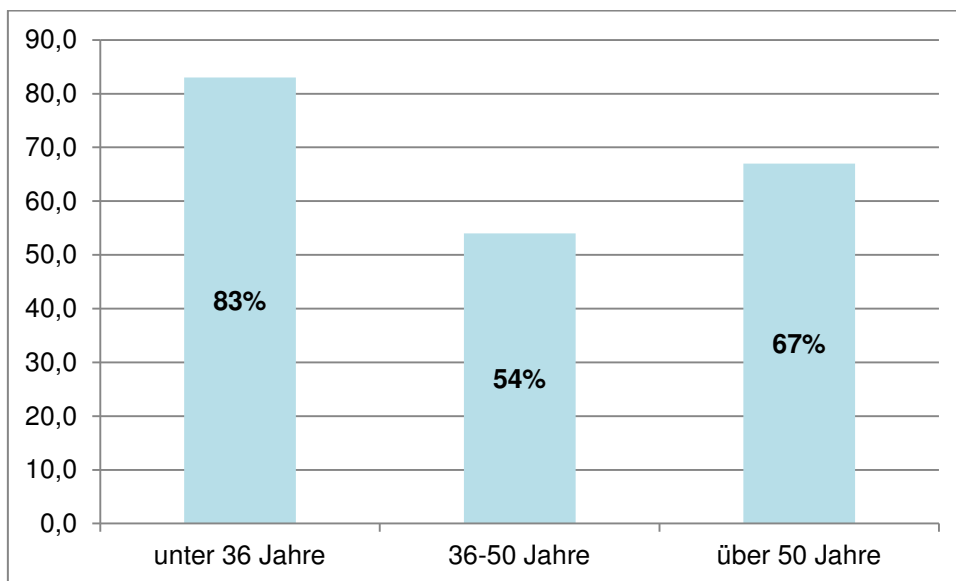
Zu Frage 5: Persönliche Belastungen – Zeitdruck

Kreuztabelle: Zeitdruck gekreuzt mit Alter

		Zeitdruck			Gesamt
		,00	Zeitdruck	Prozent	
Wie alt sind Sie?	unter 36 Jahre	1	5	83,0	6
	36-50 Jahre	6	7	54,0	13
	über 50 Jahre	2	4	67,0	6
Gesamt		9	16	64,0	25

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Zeitdruck	25	100,0%	0	,0%	25	100,0%



Zu Frage 5: Persönliche Belastungen – Antworten offener Frageteil

- Führungsstil von Vorgesetzten, zu wenig Information, keine Dienstbesprechung, Leistungsanerkennung. Sparmaßnahmen bei den Mitarbeitern, überlastete Mitarbeiter. Umsetzung von Entscheidungen der oberen Verwaltungsorgane, wenn sich die reiche Gemeinde Korb nach außen als ärmlich darstellt.
- Meine Arbeit macht mir sehr viel Spass; dennoch bin ich oft unzufrieden, weil ich aufgrund des geringen Stundenkontingentes vielen Aufgaben nicht gerecht werde. Dies entspricht nicht meiner Einstellung zur Arbeit.
- Schlechte bis keine Personalführung durch Vorgesetzte.
- Schlimmer finde ich die Belastung allerdings, wenn die Kollegen oder Chef/Chefin nicht miteinander sondern gegeneinander arbeiten und die Arbeit dadurch unproduktiv und uneffektiv wird.
- kein zeitlicher Puffer für kurze Übungen oder um während der Arbeit mehrmals aufzustehen
- teilweise erhöhten Streß durch vermehrten Arbeitsaufwand insbesondere bei Urlaub-und Krankheitsvertretungen.
- zu wenig Personal für zu viel verschiedene Aufgabenbereiche.
- Überstunden, ohne dass die Arbeitsmenge dann wenigstens größtenteils geschafft ist = mengenmäßige Überforderung

Frage 6: Belastungen am Arbeitsplatz

Lärm

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	22	88,0	88,0	88,0
	Lärm	3	12,0	12,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

unzureichende Beleuchtung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	25	100,0	100,0	100,0
	unzureichende Beleuchtung	0	,0	,0	,0

Hitze

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	20	80,0	80,0	80,0
	Hitze	5	20,0	20,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Kälte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	22	88,0	88,0	88,0
	Kälte	3	12,0	12,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

einseitige Arbeitshaltung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	17	68,0	68,0	68,0
	einseitige Arbeitshaltung	8	32,0	32,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

wenig Bewegung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	13	52,0	52,0	52,0
	wenig Bewegung	12	48,0	48,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Bildschirmarbeit (Augenprobleme, Kopfschmerzen)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	13	52,0	52,0	52,0
	Bildschirmarbeit	12	48,0	48,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

kein ergonomisch ausgerichteter Arbeitsplatz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	24	96,0	96,0	96,0
	kein ergonomisch ausgerichteter Arbeitsplatz	1	4,0	4,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

		Lärm	unzureichende Beleuchtung	Hitze	Kälte
N	Gültig	25	25	25	25
	Fehlend	0	0	0	0
Mittelwert		,1200	,0000	,2000	,1200
Median		,0000	,0000	,0000	,0000
Modus		,00	,00	,00	,00
		einseitige Arbeitshaltung	wenig Bewegung	Bildschirmarbeit	kein ergonomisch ausgerichteter Arbeitsplatz
N	Gültig	25	25	25	25
	Fehlend	0	0	0	0
Mittelwert		,3200	,4800	,4800	,0400
Median		,0000	,0000	,0000	,0000
Modus		,00	,00	,00	,00

Zu Frage 6: Belastungen am Arbeitsplatz – Antwort offener Frageteil

- störende Kabel

Frage 7: Aufgetretene Symptome

Herz-Kreislaufstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	22	88,0	88,0	88,0
Herz-Kreislaufstörungen	3	12,0	12,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Magen-/Darmbeschwerden

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	22	88,0	88,0	88,0
Magen-/Darmbeschwerden	3	12,0	12,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Schlaflosigkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	18	72,0	72,0	72,0
Schlaflosigkeit	7	28,0	28,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Hörsturz

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	25	100,0	100,0	100,0
Hörsturz	0	,0	,0	,0

Rückenschmerzen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	13	52,0	52,0	52,0
Rückenschmerzen	12	48,0	48,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Bandscheibenvorfall

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	22	88,0	88,0	88,0
Bandscheibenvorfall	3	12,0	12,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Kopfschmerzen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	15	60,0	60,0	60,0
Kopfschmerzen	10	40,0	40,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Verspannungen/Nackenschmerzen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	6	24,0	24,0	24,0
Verspannungen	19	76,0	76,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

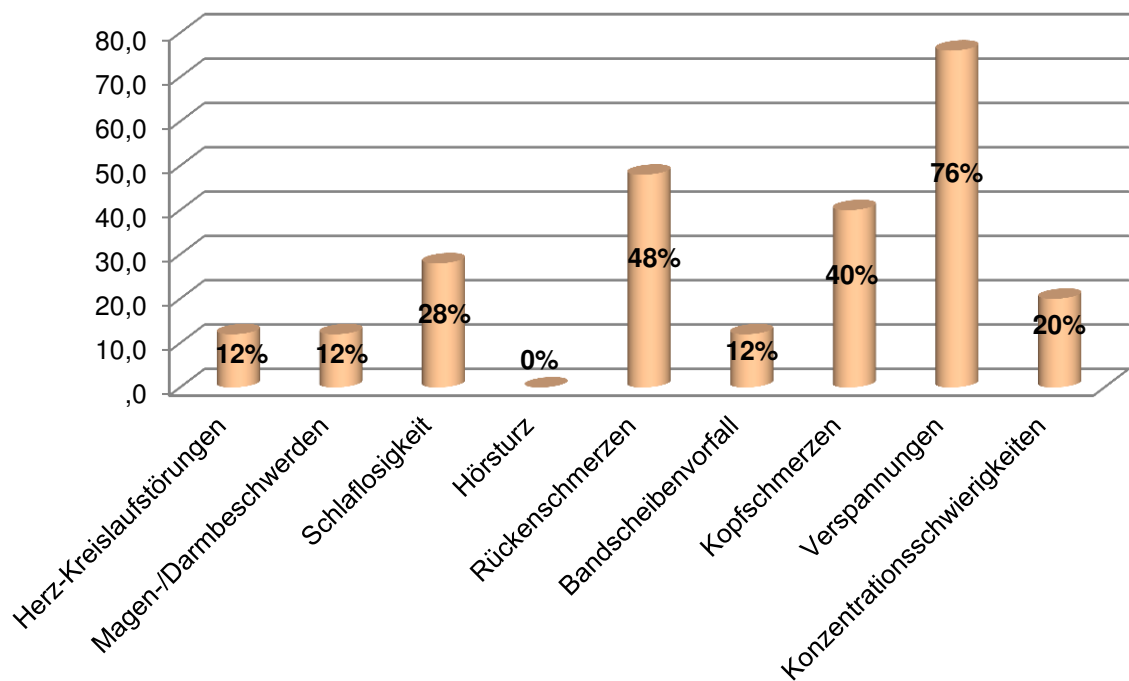
Konzentrationsschwierigkeiten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ,00	20	80,0	80,0	80,0
Konzentrationsschwierigkeiten	5	20,0	20,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

		Herz-Kreislauf- störungen	Magen- /Darm- beschwerden	Schlaflosig- keit	Hörsturz	Rücken- schmerzen
N	Gültig	25	25	25	25	25
	Fehlend	0	0	0	0	0
Mittelwert		,1200	,1200	,2800	,0000	,4800
Median		,0000	,0000	,0000	,0000	,0000
Modus		,00	,00	,00	,00	,00
		Bandscheiben- vorfall	Kopf- schmerzen	Verspann- ungen	Konzentrations- schwierigkeiten	
N	Gültig	25	25	25	25	
	Fehlend	0	0	0	0	
Mittelwert		,1200	,4000	,7600	,2000	
Median		,0000	,0000	1,0000	,0000	
Modus		,00	,00	1,00	,00	

Aufgetretene Symptome



Fragen 8 bis 13: Maßnahmen zur BGF
Mobiler Masseur

Würden Sie gerne einen mobilen Masseur nutzen (z.B. Nackenmassage am Arbeitsplatz)?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	18	72,0	72,0	72,0
	nein	7	28,0	28,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Können Sie sich auch vorstellen, ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	17	68,0	94,4	94,4
	nein	1	4,0	5,6	100,0
	Gesamt	18	72,0	100,0	
Fehlend	System	7	28,0		
Gesamt		25	100,0		

Wären Sie auch bereit, sich ggf. an den Kosten zu beteiligen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	16	64,0	88,9	88,9
	nein	2	8,0	11,1	100,0
	Gesamt	18	72,0	100,0	
Fehlend	System	7	28,0		
Gesamt		25	100,0		

Statistiken

		Masseur?	Freizeit?	Kosten?
N	Gültig	25	18	18
	Fehlend	0	7	7
Mittelwert		1,2800	1,0556	1,1111
Median		1,0000	1,0000	1,0000
Modus		1,00	1,00	1,00

Fragen 8 bis 13: Maßnahmen zur BGF
Lieferservice für gesundes Essen

Würden Sie gerne einen Lieferservice für gemeinsames gesundes Essen in der Mittagspause nutzen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	9	36,0	36,0	36,0
	nein	16	64,0	64,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Wären Sie auch bereit, sich ggf. an den Kosten zu beteiligen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	9	36,0	100,0	100,0
Fehlend	System	16	64,0		
	Gesamt	25	100,0		

Statistiken

		Lieferservice?	Kosten?
N	Gültig	25	9
	Fehlend	0	16
Mittelwert		1,6400	1,0000
Median		2,0000	1,0000
Modus		2,00	1,00

Fragen 8 bis 13: Maßnahmen zur BGF
Lieferservice für gesundes Essen

Würden Sie gerne eine individuelle Ernährungsberatung in Anspruch nehmen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	12	48,0	48,0	48,0
	nein	13	52,0	52,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Können Sie sich auch vorstellen, ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	12	48,0	100,0	100,0
Fehlend	System	13	52,0		
Gesamt		25	100,0		

Wären Sie auch bereit, sich ggf. an den Kosten zu beteiligen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	11	44,0	91,7	91,7
	nein	1	4,0	8,3	100,0
	Gesamt	12	48,0	100,0	
Fehlend	System	13	52,0		
Gesamt		25	100,0		

Statistiken

		Ernährungs-beratung?	Freizeit?	Kosten?
N	Gültig	25	12	12
	Fehlend	0	13	13
Mittelwert		1,5200	1,0000	1,0833
Median		2,0000	1,0000	1,0000
Modus		2,00	1,00	1,00

Fragen 8 bis 13: Maßnahmen zur BGF**Stressbewältigungs-/Entspannungskurs**

**Würden Sie gerne einen Stressbewältigungs-/Entspannungskurs
(z.B. Yoga, Thai Chi, etc.) nutzen?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	16	64,0	64,0	64,0
	nein	9	36,0	36,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

**Können Sie sich auch vorstellen, ein solches Angebot in Ihrer
Freizeit wahrzunehmen?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	15	60,0	93,8	93,8
	nein	1	4,0	6,3	100,0
	Gesamt	16	64,0	100,0	
Fehlend	System	9	36,0		
Gesamt		25	100,0		

Wären Sie auch bereit, sich ggf. an den Kosten zu beteiligen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	14	56,0	87,5	87,5
	nein	2	8,0	12,5	100,0
	Gesamt	16	64,0	100,0	
Fehlend	System	9	36,0		
Gesamt		25	100,0		

Statistiken

		Stressbewältigungs- kurs?	Freizeit?	Kosten?
N	Gültig	25	16	16
	Fehlend	0	9	9
Mittelwert		1,3600	1,0625	1,1250
Median		1,0000	1,0000	1,0000
Modus		1,00	1,00	1,00

Fragen 8 bis 13: Maßnahmen zur BGF
Fitness-/Bewegungskurs

Würden Sie gerne einen Fitness-/Bewegungskurs (z.B. Nordic Walking, Schwimmen, Tanzen, etc.) nutzen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	15	60,0	60,0	60,0
	nein	10	40,0	40,0	100,0
	Gesamt	25	100,0	100,0	

Können Sie sich auch vorstellen, ein solches Angebot in Ihrer Freizeit wahrzunehmen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	15	60,0	100,0	100,0
Fehlend	System	10	40,0		
Gesamt		25	100,0		

Wären Sie auch bereit, sich ggf. an den Kosten zu beteiligen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	14	56,0	93,3	93,3
	nein	1	4,0	6,7	100,0
	Gesamt	15	60,0	100,0	
Fehlend	System	10	40,0		
Gesamt		25	100,0		

Statistiken

		Fitnesskurs?	Freizeit?	Kosten?
N	Gültig	25	15	15
	Fehlend	0	10	10
Mittelwert		1,4000	1,0000	1,0667
Median		1,0000	1,0000	1,0000
Modus		1,00	1,00	1,00

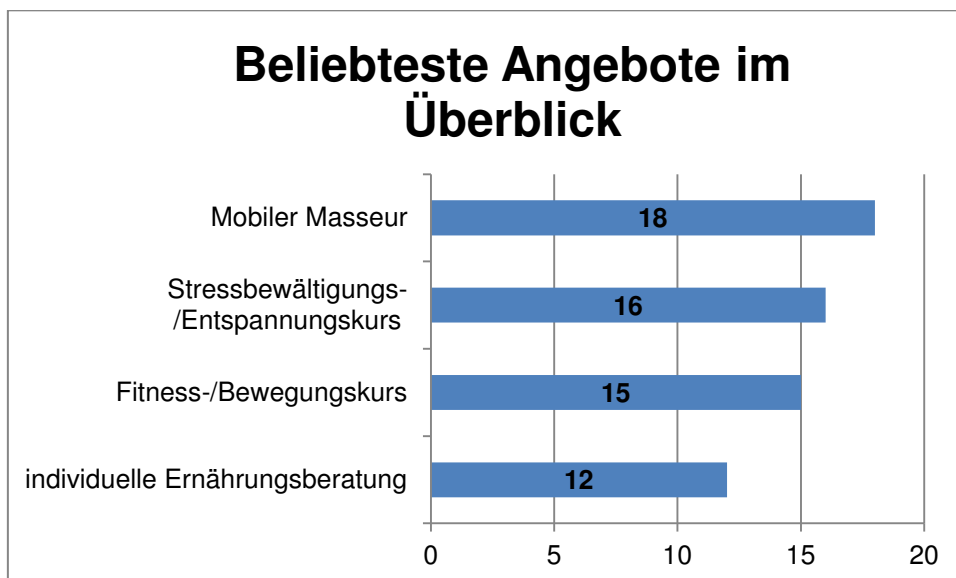
Fragen 8 bis 13: Maßnahmen zur BGF
Fitness-/Bewegungskurs

Würden Sie gerne ein Computerprogramm nutzen, das Sie beispielsweise daran erinnert, genügend zu trinken oder sich ausreichend zu bewegen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ja	8	32,0	32,0	32,0
nein	17	68,0	68,0	100,0
Gesamt	25	100,0	100,0	

Statistiken

N	Gültig	25
	Fehlend	0
Mittelwert		1,6800
Median		2,0000
Modus		2,00

Fragen 8 bis 13: Beliebteste Angebote im Überblick

Die beliebtesten Angebote: aufgeschlüsselt nach den soziodemographischen Daten

Ja Stimmen		Geschlecht		Alter			Status		Umfang										
Gesamt		7x männlich	18x weiblich	6x unter 36	13x 36-50	6x über 50	8x Beamte	17x Beschäftigte	12x Vollzeit	13x Teilzeit									
18	mobiler Masseur	71%	5	72%	13	17%	1	85%	11	100%	6	62,5%	5	76%	13	67%	8	77%	10
16	Entspannungskurs	57%	4	67%	12	67%	4	69%	9	50%	3	62,5%	5	65%	11	58%	7	69%	9
15	Bewegungskurs	57%	4	61%	11	83%	5	54%	7	50%	3	87,5%	7	47%	8	67%	8	54%	7
12	Ernährungsberatung	43%	3	50%	9	33%	2	54%	7	50%	3	25%	2	59%	10	42%	5	54%	7
Nein Stimmen		Geschlecht		Alter			Status		Umfang										
Gesamt		7 Männer	18 Frauen	unter 36	36-50	über 50	Beamter	Beschäftigter	Vollzeit	Teilzeit									
18	mobiler Masseur	29%	2	28%	5	83%	5	15%	2		0	37,5%	3	24%	4	33%	4	23%	3
16	Entspannungskurs	43%	3	33%	6	33%	2	31%	4	50%	3	37,5%	3	35%	6	42%	5	31%	4
15	Bewegungskurs	43%	3	39%	7	17%	1	46%	6	50%	3	12,5%	1	53%	9	33%	4	46%	6
12	Ernährungsberatung	57%	4	50%	9	67%	4	46%	6	50%	3	75%	6	41%	7	58%	7	46%	6

Beispiel Prozentwertberechnung:

$\frac{100\%}{\text{Anzahl der gesamten Männlichen Teilnehmern}} \times \text{Anzahl der Männer, die für „Ja“ stimmten}$

Frage 14: Persönliche Einschätzung – offene Frage

- .
- Beteiligung der Mitarbeiter
- Bewegung und Ernährung
- Bewegungsübungen am Arbeitsplatz
- Computerprogramm sinnvoll
- Das man es auch umsetzt
- Dass schnell etwas passiert und es nicht an den Finanzen scheitert.
- Die Gemeinde sollte die gesundheitlichen Förderprogramme (z.B. VHS) genauso bezahlen wie die anderen Fortbildungsmaßnahmen. Es wird hier meiner Meinung nach an der falschen Stelle gespart. Eine finanzielle Beteiligung wäre wünschenswert.
- Die Qualität der Angebote, Kosten ggf. in erschwinglichem Rahmen
- Ein Sanitäts- oder Ruheraum mit einer sauberen Liege wäre sehr wichtig. Kurze Fitneß-oder Dehnübungen für den Arbeitsplatz wären sinnvoll.
- Ein harmonisches Betriebsklima wäre mir am wichtigsten, ob sich dies mit Ihren Vorstellungen eines Gesundheitsmanagements vereinbaren lässt, kann ich nicht sagen. Ich vermute, dass Ihre Interesse eher auf körperliche Gesundheit ausgerichtet ist.
- Eine gute Aufklärung über z.B. Bewegung, Ernährung, Diäten etc. Beim Thema "Ernährung" wäre es auch gut zu wissen, wo kauft man z.B. gutes Gemüse, Obst etc. ein. Ein Gesund-Kochkurs oder "wie koche ich einen schnellen Teller für Berufstätige" für interessierte Mitarbeiter fände bestimmt auch sehr großen Anklang. Super wäre es, wenn vielleicht diverse Sportmöglichkeiten nur für Mitarbeiter der Gemeinde Korb angeboten werden könnten. Ganz toll wäre natürlich ein mobiler Masseur.
- Einführung in kleinen Gruppen, Programm auch für Teilzeitkräfte
- Ergonomischer Arbeitsplatz

- Ernährungstipps Entspannungsübungen
- Fitness-/Bewegungskurs
- Gezielte Impulse, langfristig / dauerhaft angelegt
- Praktikable Ideen, die auch praktisch in den Alltag einfließen können
- Punkt 1 Massagen
- Stressbewältigung und Zeitmanagement
- Teamwork Das Computerprogramm wäre ein guter Anfang
- Teilnahme von möglichst vielen Mitarbeitern
Die Erfahrungen/Erkenntnisse auch in der Freizeit nutzen zu können
- Wenn mehr Personal in manchen Stellen eingesetzt werden würden, würden dadurch weniger psychische Belastungen in Form von Stress auftauchen, dies würde sich auf die Gesundheit nur positiv auswirken.
- das tatsächlich durchgeführt wird
- nichts

Anlage 9: Angebot fit@work für die Gemeinde Korb



Angebot für Organisationen und Betriebe Warum fit@work?

Körperliche und psychische Überlastung ist zwangsläufige Ursache für Leistungsminderung und Erkrankungen und somit Ausfallzeiten und Produktionseinbußen in Betrieben.

Rückenschmerzen, zu betrachten als erstes deutlich warnendes Überlastungssymptom, sind die häufigste Ursache von Krankschreibungen. Am Beispiel Deutschland verursachen gegenwärtig Krankheiten von Wirbelsäule und Rücken bereits jährlich 3,7 Millionen Krankschreibungen. Bundesweit fallen jährlich fast 35 Millionen Arbeitstage rückenbedingt aus, das heißt an jedem Tag fehlten alleine in Deutschland statistisch gesehen mehr als 93.000 Beschäftigte wegen Rückenschmerzen an ihrem Arbeitsplatz. Dies kostet die Unternehmen, den Betroffenen und die Gemeinschaft viel Zeit und Geld und hat auch gesamtwirtschaftliche Folgen.

Vorstandsmitglieder, Geschäftsführer und Direktoren leiden selber häufig unter genannten Beschwerden, doch gleichzeitig sind Sie auch verantwortlich für die Gesundheit ihrer Angestellten. Die Prävention im Sinne von Absicherung ist demnach ein sehr wichtiges Thema für jeden Einzelnen und besonders jede Unternehmensleitung.

Was ist fit@work?

fit@work ist eine gleichermaßen praktische wie einzigartige Software-Lösung zur Gesundheitsprävention, Kosteneinsparung und Produktivitätssteigerung mit der Zielsetzung die geschilderte Problematik zu bändigen. Sie wurde von einem Kybernetiker (Kybernetik = die Kunst des Steuerns) in Kooperation und regem Austausch mit zahlreichen Medizinern, Gesundheits- und Trainingsexperten und einer Vielzahl betroffener Nutzer

aus aller Welt entwickelt und sorgt mit sorgfältig ausgewählten Übungen und einer individuell konfigurierbaren Erinnerungs-Automatik für gesündere, motiviertere und belastbarere Mitarbeiter.

In regelmäßigen Abständen erscheinen Ihre virtuellen Trainer Kim oder Tim auf Ihrem Bildschirm. Sie geleiten Sie zu gesundheitsbewußtem Arbeiten, indem sie Sie regelmäßig zu kurzen regenerativen Entspannungspausen animieren und Ihnen gleichzeitig oder bei Bedarf jederzeit auf Knopfdruck erreichbar abwechslungsreiche, speziell für PC-Arbeitsplätze entwickelte und in attraktiver Echtzeit-3D Technologie präsentierte Übungen anbieten. Die 3D Animationen bewirken ein sehr motiviertes, präzises und einfach nachvollziehbares Ausführen der Übungen. Körperliche wie psychische stressbedingte Überlastungen können in dieser Kombination selbstverantwortlich langfristig und dauerhaft vermieden und ausgeglichen werden.

fit@work kann ganz nach Wunsch und je nach aktuellem persönlichem Befinden täglich oder auch nur gezielt bei aufkommenden Beschwerdesymptomen verwendet werden. fit@work ist präsent direkt am Ort des Geschehens, dem Ort an dem sich mit Computern arbeitende Menschen häufig aufhalten und somit am frühesten möglicher Überlastung ausgesetzt sind, und dient so sowohl der persönlichen Überlastungssicherung, als auch der Absicherung des Arbeitgebers.

fit@work unterstützt Betriebsärzte, Gesundheitsmanager, -berater und -therapeuten in Ihrer Arbeit und ist ganz besonders dort wichtig, wo diese Posten, egal aus welchen Gründen, nicht oder nicht ausreichend besetzt oder in Ihren Kapazitäten überfordert sind. Da es diesen Menschen oft schwer möglich ist überall gleichzeitig und im gleichen Maße präsent zu sein, dient Ihnen fit@work als deren verlängerter Arm und ermöglicht eine effiziente kostengünstige Grundversorgung und sie können sich somit verstärkt weiteren nicht weniger wichtigen Aufgaben widmen.

fit@work ist entstanden, weil eine solche leichte Lösung möglichst allen mit Computern arbeitenden Menschen schnell zugänglich und anwenderfreundlich zur Verfügung stehen soll. Dass regelmäßige Prävention nachhaltig hilft und schützt und persönliche Weiterentwicklung in Bewegung setzt und fördert, wissen Menschen, die das Leben selbst gelehrt hat i.d.R. bereits besser, denn nicht für jeden sofort nachvollziehbare gutgemeinte Vorträge, Ratschläge und Bücher. Gleichermaßen entwickelt sich auch fit@work selbst regelmäßig weiter und wird darin gefördert, je mehr es genutzt und somit auch deren Entwicklerteam unterstützt wird. Beidseitige Balance zwischen Geben und Nehmen, ebenso zwischen Tun und Ruhn, erzeugt Regeneration und gesundes Wachstum. In der Ruhe liegt die Kraft und ermöglicht in Folge kraftvolles bedachtes Handeln.

Pilotierung

Der Betrieb stellt allen oder einer Auswahl Ihrer an PC's tätigen Mitarbeiter fit@work in einer 3-monatigen Kennenlernphase zur Verfügung.

Im 3. Monat der Verwendung erfolgt eine betriebsinterne Umfrage, mit dem Ziel, Akzeptanz und Effizienz von fit@work bei den Mitarbeitern zu erfassen und festzustellen, wieviele Kollegen dieses präventive Angebot auf Anhieb als Bereicherung empfinden und weiterhin zur Verfügung gestellt zu bekommen wünschen. Gleichzeitig erzeugt dies in jedem Einzelnen die Aufgabe sich persönlich mit dem Thema Prävention und Gesundheit auseinanderzusetzen und sich im folgenden in seinem Arbeitsumfeld verantwortungsvoll auszutauschen.

Die konkrete Nutzung kann und wird im Laufe der Zeit erfahrungsgemäß variieren, wie auch jeder Mitarbeiter je nach persönlicher Belastung seine individuellen Phasen durchläuft und je nach aktuellem persönlichem Befinden solche präventiven Maßnahmen häufiger oder seltener für sich in Anspruch nehmen wird. Wie dies für Ihn richtig ist, zeigt ihm/ihr immer die Zeit, besser sofort vertrauensvolle Vorbilder. Daher obliegt es besonders der Verantwortung des Arbeitgebers weitsichtig zu handeln, denn erfah-

rungsgemäß bestehen bei manchen Menschen persönliche Unkenntnis, Hemmnisse und Blockaden, die einer eben solchen persönlichen, gelegentlich nicht schmerzfreien, Erfahrung bedürfen um sie zu lösen. In letzterem nicht erstrebenswerten Fall, dient es gerade der Absicherung seitens des Arbeitgebers, grundsätzlich jedem Mitarbeiter dauerhaft ein in seinem Betrieb bereits weitläufig akzeptiertes präventiv wirkendes Hilfsmittel zur Verfügung gestellt zu haben. Dies dient nicht nur der Absicherung des Wohlergehens jedes Einzelnen, sondern auch der Gemeinschaft, deren wichtiger Bestandteil jeder Einzelne ist und je mehr Verantwortung er darin trägt, um so mehr, ganz besonders im Hinblick auf den Gesamtzustand, Erfolg und Erreichen der Ziele des Betriebes.

Erste Referenzkunden

Südwestrundfunk SWR seit 2001

Landeshauptstadt Stuttgart seit 2005

Evangelische Landeskirche in Württemberg seit 2009

Marketing Baden-Württemberg seit 2010

Bundeskriminalamt BKA seit 2005

Bundesamt für Naturschutz seit 2009

DENIC seit 2010

Justizsenat Berlin

Provinzial Versicherung seit 2007

BASF Coatings

Liebherr seit 2008

Elastogran seit 2007

Siemens Mobile (fit@work mobile vorinstalliert auf jedem S55 Mobiltelefon: >13Mio)

Münchner Kapitalanlage AG seit 2008

Max-Planck-Institut Rostock

Ersatzkasse Schleswig-Holstein

Wirtschaftsministerium Schleswig-Holstein

Landeszeitung Lüneburger Heide seit 2007

Landesamt für Straßenbau und Verkehr Schleswig-Holstein

Landesamt für Straßen- und Verkehrswesen Hessen seit 2007

Stadtwerke Leipzig

Stadtwerke Kiel seit 2006

Studienbeihilfebehörde Wien seit 2008

IVENTA Management Consulting Wien seit 2006

Bereitstellungspreise Basisversion fit@work

Alle Preise zzgl MWST, Stand 26.08.2011

Kennenlernphase für alle Mitarbeiter

Anzahl PC-Arbeitsplätze =	<input type="text" value="50"/>
Laufzeit Monate =	3
Mengenrabatt =	<input type="text" value="2,5"/> %
Lizenzpreis =	<input type="text" value="2,6"/> € pro Mitarbeiter pro Monat
Erstinstallationssupport pro Intranetnetzwerk =	<input type="text" value="50"/> € einmalig
Optional: Personalisierung mit Firmenlogo =	50 € einmalig
Gesamtpreis =	<input type="text" value="100"/> € einmalig
plus	<input type="text" value="130"/> € monatlich
bzw.	<input type="text" value="390"/> € für den angeg. Zeitraum

Verlängerung

Anzahl PC-Arbeitsplätze =	<input type="text" value="50"/>
Laufzeit Monate =	12
Mengenrabatt =	<input type="text" value="2,5"/> %

Lizenzpreis =	1,6	€ pro Mitarbeiter pro Monat
Gesamtpreis =	81,25	€ monatlich
bzw.	975	€ für den angeg. Zeitraum

Steuervorteil

An dieser Stelle sei erwähnt, dass auch seitens der Betriebe grundsätzlich vom Staat festgelegte Abschreibungsmöglichkeiten für gesundheitspräventive Maßnahmen existieren, die es je nach aktueller Steuergesetzgebung am Betriebsort/land möglichst optimal auszuschöpfen gilt. So besteht z.B. in Deutschland neuerdings die Möglichkeit jährlich bis zu 500€ pro Mitarbeiter für gesundheitspräventive Maßnahmen steuerlich geltend zu machen. [Link](#)

Kontakt und weitere Informationen

<http://www.fitatwork.com>

Anlage 10: Ansprechpartner AOK**Herr Klaus Hage**

Koordinator Betriebliches Gesundheitsmanagement

AOK - Die Gesundheitskasse Ludwigsburg-Rems-Murr

Bezirksdirektion der AOK Baden-Württemberg

Produktmanagement/Kommunikation/Gesundheitsförderung

Gottlob-Molt-Str. 1, 71636 Ludwigsburg

Telefon 07141 136-336

Telefax 07141 136-320

[E-Mail: klaus.hage@bw.aok.de](mailto:klaus.hage@bw.aok.de)

<http://www.aok.de/bawue>

Anlage 11: Ansprechpartner UKBW**Frau Alexandra Theiler**

Ansprechpartnerin für BGM

Telefon 0711-9321-315

E-Mail: alexandra.theiler@uk-bw.de

Anlage 12: Angebot zu einer Einstiegsveranstaltung Gesundheitstag mit der AOK

AOK-Gesundheitstage – Inhalte und Hintergründe

Allgemeine Hinweise:

- Die Intention eines Gesundheitstags ist es, das Interesse der Teilnehmer durch Selbsterfahrungen, visuelle Reize, Tests und Informationen auf das Thema „Gesundheit“ zu lenken.
- Häufig gelingt es an einem Gesundheitstag, Teilnehmer auf bisher verborgene, latente Risiken aufmerksam zu machen, die es dann letztlich vom Hausarzt abzuklären gilt.
- Der Gesundheitstag sollte zeitlich begrenzt sein und den Teilnehmern innerhalb ihrer Arbeitszeit die Möglichkeit geben, die verschiedenen Vorträge, Stände und Aktionen zu besuchen.

1. AOK-Beratung:

1. Thema Ernährung (2 Tische auf 3x4m Fläche):

Es werden zwei exemplarische Tage einer typischen Verpflegung aufgebaut:

- a. ...was "Mann" so bekommt in Kantine, Fast Food Ketten ...

und im Vergleich dazu

- b. ...wie es aussehen sollte.

Dazu wird die entsprechende Fett und Zuckermenge exemplarisch dargestellt.

2. Thema Gesundheit allgemein (1 Tisch auf 3x3m Fläche)

- allg. Beratung zu den Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung; weiterführende Broschüren etc.
- Körperfettmessung

Warum bestimmt man den Körperfettgehalt und nicht nur das Gewicht?

Wenn man sein Gesamtgewicht auf der Waage ermittelt, weiß man nichts über den wirklichen Fettanteil im Körper. Ein erhöhter Körperfettanteil aber stellt ein gesundheitliches Risiko dar. Mit dem Gewicht alleine kann also keine Aussage über die körperliche Fitness getroffen werden.

3. AOK-Rauschbrillen-Parcour (Thema "Sinneswahrnehmung", 3x3m Fläche)

Diese Station reißt die Teilnehmer aus ihrer Arbeitssituation und macht deutlich, wie sich der Genuss von Alkohol auf die Steuerungsfähigkeit, Koordination und Motorik auswirkt.

2. AOK-Praxis:

- 20min Massagen
- Schnupperkurse zu ausgewählten Bewegungs- oder Entspannungsangeboten (Autogenes Training, Rückentraining, „Fit am Arbeitsplatz“ etc..- nach vorheriger Anmeldung!)

3. AOK-Vorträge

Vortrag: Work-Life-Balance – „Time out statt „Burn out“(45-60min)

Inhalte:

- Wie sieht die persönliche Work-Life-Balance aus?
- Welche Selbstmanagement-Kompetenzen fördern Work-Life-Balance?
- Wie können diese Kompetenzen entwickelt und ausgebaut werden?
- Was können Unternehmen und Führungskräfte zur Work-Life-Balance ihrer Mitarbeiter beitragen?

AOK-Vortrag: "Training und Gesundheit" (45-60min)

Inhalte:

- Wie funktioniert körperliches Training?
- Was verändert sich im Körper?
- Wo liegen die positiven Effekte?
- Was für Sportarten bieten sich an?
- Wie häufig und intensiv muss ich trainieren?
- Wie sichere ich langfristiges Training?

Ferner werden folgende Partner bei einem Gesundheitstag empfohlen:

- Die für das Unternehmen zuständige Berufsgenossenschaft

Die Berufsgenossenschaften haben wie die gesetzlichen Krankenkassen einen präventiven Auftrag und können wertvolle Informationen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz liefern.

- Der/Die für das Unternehmen zuständige Betriebsarzt/-ärztin

Er/Sie gibt sich bei einem Gesundheitstag den Beschäftigten als **ihr** Betriebsarzt zu erkennen und unterstreicht durch Blutdruck-, Zucker- oder Cholesterinmessungen etc. den präventiven Charakter eines Gesundheitstags.

Anlage 13: Angebot mobiler Masseur Frau Sandra Stolfi

Mobile Physiotherapie & Prävention

Angebot

Sandra Stolfi Haslacher Weg 20 74321 Bietigheim-Bissingen

Für die
Gemeinde Korb

Ansprechpartnerin
Sandra Stolfi
Mobil 0 176 / 61 52 99 78
Steuer-Nr. 55417/17318

31.08.2011

Angebot für Mobile Massage (Prävention am Arbeitsplatz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen, wie mit Frau Losch telefonisch besprochen, ein Angebot zur Mobilen Massage machen zu dürfen.

Pro Person werden 15 € à 20 Minuten Massage berechnet, sowie 10 € Anfahrtspauschale pro Behandlungstag.

Es sollten sich mindestens 4 Personen pro Termin massieren lassen und ein abgeschlossener Raum wäre von Vorteil.

Zur Terminvereinbarung und falls noch Fragen offen sind, melden Sie sich bitte bei mir unter 01 76 / 61 52 99 78.

Es grüßt Sie aus Bietigheim



Sandra Stolfi

Physiotherapeutin & Heilpraktikerin

Mobile Physiotherapie & Prävention
Sandra Stolfi
Haslacher Weg 20
74321 Bietigheim-Bissingen
Mobil 0 176 / 61 52 99 78
Email Sandra.Stolfi@web.de

Bankverbindung
Sandra Stolfi
Konto 77 33 222
BLZ 604 500 50
Kreissparkasse Ludwigsburg

Zahlung innerhalb 14 Tagen ohne Abzug




Anlage 14: Angebot Entspannung
Präsentation Silvia Arnold

Das bewegte Büro

Stress am Arbeitsplatz verursacht Milliarden
Kosten

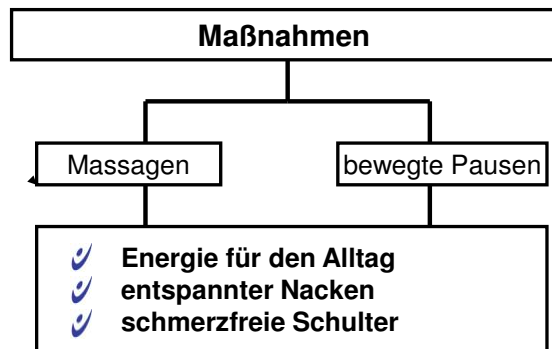
Das bedeutet für die Unternehmen:



-  schlechte Stimmung
-  hohe Gereiztheit
-  häufiger Arbeitsausfall
-  geringere Leistung



Das bewegte Büro



Das bewegte Büro

Vorteile für das Unternehmen und die Mitarbeiter

steigender Umsatz



besseres Arbeitsklima



Erhöhung der Attraktivität
des Unternehmens



motivierte Mitarbeiter



Das bewegte Büro

Zusammenarbeit

Investition des Unternehmens

steuerlich absetzbar
Zuschuß für die Mitarbeiter

Investition des Mitarbeiters

nicht steuerlich absetzbar da
Mitarbeiter selbst zahlt



Das bewegte Büro

Ablaufplan Massage

Kosten

Bsp. 10.00 – 10.20 Uhr
10.20 – 10.40 Uhr
10.40 – 11.00 Uhr

11.00 – 11.20 Uhr
11.20 – 11.40 Uhr
11.40 – 12.00 Uhr

12.00 – 12.20 Uhr
12.20 – 12.40 Uhr
12.40 – 13.00 Uhr

Massage a 20 min 18 €
1x pro Woche 216 €



Das bewegte Büro

Ablauf bewegte Pausen

Kosten

Bsp. 10.00 – 10.20 Uhr
10.20 – 10.40 Uhr
10.40 – 11.00 Uhr

11.00 – 11.20 Uhr
11.20 – 11.40 Uhr
11.40 – 12.00 Uhr

12.00 – 12.20 Uhr
12.20 – 12.40 Uhr
12.40 – 13.00 Uhr

3 Std.pro Woche 120 €

Organisationspauschale für
Vorbereitung
Absprachen mit den Verantwortlichen
Konzeption individuell auf das Unternehmen
250 €

Regelmäßige Organisation
100 € pro Monat



Das bewegte Büro

Gern unterbreite ich Ihnen ein Angebot für Sie und Ihre Mitarbeiter.
Vereinbaren Sie noch heute ein unverbindliches Beratungsgespräch.

Kontakt: 0173 / 3642258

eMail: info@personalfitness-arnold.de

www.personalfitness-arnold.de





Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

**Erfolgreiche Praxis
betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa**

Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung



Vorwort

Seit 1996 existiert das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. An dieser Initiative beteiligen sich Institutionen aus allen 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die drei Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes - Norwegen, Liechtenstein und Island.

Grundlage der Arbeit dieses Netzwerkes ist das Gemeinschaftsprogramm der Europäischen Union zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -erziehung. Seine Aktivitäten werden von der Europäischen Kommission (DG V) gefördert. Die Mitglieder sind größtenteils staatliche Institutionen des Arbeitsschutzes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Mit der "Luxemburger Deklaration"¹ haben sich die Mitglieder des Netzwerkes auf eine gemeinsame Definition betrieblicher Gesundheitsförderung geeinigt und Grundsätze formuliert, bei denen es insbesondere um Anforderungen an die Qualität betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geht. Davon ausgehend wurden im Rahmen eines zweijährigen Projektes die hier vorliegenden Qualitätskriterien entwickelt. Sie sollen allen, die in der Praxis für Gesundheit am Arbeitsplatz zuständig sind, Hilfestellung für die Planung und Durchführung qualitativ hochwertiger und erfolg-

reicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geben.

Auf der Grundlage der hier formulierten Kriterien wurde ein Fragebogen konstruiert, der es Organisationen ermöglicht, ohne großen Aufwand die Qualität ihrer betrieblichen Gesundheitspolitik selbst einzuschätzen. Der Fragebogen ist ebenfalls beim BKK Bundesverband erhältlich.

Die hier vorliegenden Qualitätskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung sind das Ergebnis eines intensiven Beratungs- und Abstimmungsprozesses unter den im Europäischen Netzwerk vertretenen Experten. Allen Mitwirkenden sei an dieser Stelle noch einmal herzlich für die fruchtbare Zusammenarbeit gedankt.

Essen, Mai 1999

Dr. Gregor Breucker
Nationale Kontaktstelle im Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

¹ "Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union" wurde auf einem Netzwerktreffen in Luxemburg (27.-28.11.1997) von den Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für die betriebliche Gesundheitsförderung verabschiedet.

² Mit "Organisationen" werden hier der Einfachheit halber alle Arbeitsstätten, Betriebe und Unternehmen bezeichnet - sowohl der Privatwirtschaft als auch des Öffentlichen Dienstes, des Produktionssektors genauso wie des Dienstleistungsbereichs.

Einleitung

Mit der Initiierung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in der Regel hohe Erwartungen an den Erfolg der Maßnahmen verbunden. Arbeitgeber erhoffen nicht zuletzt wirtschaftliche Vorteile durch (u.a.) sinkende Krankenstände und Arbeitsunfallzahlen, wachsende Leistungsfähigkeit und -bereitschaft, zunehmende Qualität von Produkten und Dienstleistungen, Verbesserung von Firmenimage und Kundenzufriedenheit. Arbeitnehmer setzen auf mehr Lebensqualität durch größere Arbeitszufriedenheit, Abbau von Streß, Verbesserung des Betriebsklimas und geringere gesundheitliche Belastungen durch die Arbeit.

Dabei soll sich Gesundheitsförderung für die Organisationen "rechnen": Das Verhältnis von Kosten und Nutzen muß "stimmen", wie bei allen anderen Investitionen der Organisation auch. Nur wenn Effektivität und Effizienz der Gesundheitsförderungsmaßnahmen gewährleistet sind, besteht eine realistische Chance, daß sich die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem festen Bestandteil der Unternehmenspolitik entwickelt.

Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurde vorausgesetzt, daß die gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz erfüllt sind.

Die Kriterien beschreiben - naturgemäß - einen Idealtypus gesundheitsfördernder Organisationen, der in der Praxis so kaum anzutreffen sein dürfte. Die Kriterien weisen jedoch den "Weg" zu gesunden Mitarbeitern in gesunden Unternehmen: Sie bieten Orientierungen für die Gestaltung einer modernen betrieblichen Gesundheitspolitik und erleichtern es Organisationen festzustellen, welches ihre augenblickliche Position auf diesem Weg ist, und wie weit sie vom Zielzustand entfernt sind.

Da Organisationen über unterschiedliche Ressourcen und Voraussetzungen verfügen, können und sollen die Kriterien nicht im Sinne eines absoluten Maßstabes verstanden werden. Es kommt vielmehr darauf an, ob die Organisation eine klare Entwicklung in bezug auf die einzelnen Kriterien erkennen läßt. Dies bedeutet, daß auch solche Organisationen ihre Gesundheitsförderungsmaßnahmen als gute Praxis begreifen dürfen, die bislang nur einen Teil der Kriterien erfüllen, sich aber in die richtige Richtung weiterentwickeln.

Die Zusammenstellung der Qualitätskriterien ist angelehnt an das Modell der European Foundation for Quality Management.

Die Kriterien wurden in sechs Bereiche eingeteilt, die - zusammenge-
nommen - ein umfassendes Bild von der Qualität betrieblicher
Gesundheitsförderungsmaßnahmen ergeben:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Unternehmenspolitik
2. Personalwesen und Arbeitsorganisation
3. Planung betrieblicher Gesundheitsförderung
4. Soziale Verantwortung
5. Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung
6. Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung



Voraussetzungen*

Ergebnisse*

* Zu den Voraussetzungen zählen alle Verfahrensweisen und Strukturen, die eine gesundheitsfördernde Organisation benötigt. Diese führen zu entsprechenden Ergebnissen.

Betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind oft nicht ausreichend in Strukturen und Routinen der Organisation integriert. So bleibt es häufig bei einzelnen, zeitlich befristeten Projekten, die - selbst im Falle eines erfolgreichen Abschlusses - weder auf andere Bereiche der Organisation ausgedehnt noch zur dauerhaften Einrichtung werden. Ein weiteres, häufig zum Scheitern betrieblicher Gesundheitsförde-

rungsmaßnahmen führendes Manko ist das Fehlen vorhergehender Bedarfsanalysen für die Auswahl konkreter Aktivitäten.

Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurden daher Schwerpunkte gesetzt beim Ausmaß an Systematik, mit dem die Maßnahmen durchgeführt werden, beim Grad der Durchdringung sowie der Integration in der Organisation.

1

Kriterien

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, daß sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

a

Die Organisation verfügt über eine schriftliche Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Führungskräfte stehen hinter den Inhalten der Leitlinie und tragen aktiv dazu bei, sie mit Leben zu füllen.

b

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in die bestehenden Organisationsstrukturen und -prozesse gut integriert.

c

Die Organisation stellt genügend Ressourcen (Budget, Personal, Räume, Weiterbildung etc.) für die betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung.

d

Management / Unternehmensleitung prüfen regelmäßig den Fortschritt der Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

e

Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind Bestandteil der Aus- und Fortbildung (speziell der Führungskräfte).

f

Alle Mitarbeiter haben Zugang zu wichtigen gesundheitsrelevanten Einrichtungen (z.B. Pausen- und Ruheräume, Kantine, Betriebssportangebote).

Kriterien

Personalwesen und Arbeitsorganisation

2

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, daß alle Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Alle Mitarbeiter verfügen über die Kompetenzen (auch gesundheitlicher Art), die sie benötigen, um ihre Arbeitsaufgaben zu bewältigen bzw. sie erhalten Gelegenheit, diese Kompetenzen zu erwerben.

Die Arbeitsaufgaben sind so organisiert, daß systematische Über- und Unterforderung vermieden werden.

Den Mitarbeitern stehen nicht nur generell Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung offen; solche Entwicklungsmöglichkeiten werden gezielt durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen geschaffen.

Alle Mitarbeiter erhalten Gelegenheit, sich in Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz aktiv zu beteiligen.

Die Vorgesetzten unterstützen ihre Mitarbeiter und fördern ein gutes Arbeitsklima.

Bei Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Arbeitsunfähigkeit trifft die Organisation Maßnahmen zur Wiedereingliederung der Mitarbeiter (besonders der erwerbsgeminderten).

Die Organisation fördert durch gezielte Maßnahmen die bessere Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit.

a

b

c

d

e

f

g

3

Kriterien

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

a

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen erstrecken sich auf die gesamte Organisation und werden dort in allen Bereichen bekanntgemacht.

b

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen basieren auf einer sorgfältigen und regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse, die sich auf gesundheitsrelevante Informationen stützt: Arbeitsbelastungen, Gesundheitsindikatoren, subjektiv wahrgenommene Beschwerden, Risikofaktoren, Unfallgeschehen, Berufskrankheiten, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Erwartungen aller betrieblichen Akteure, insbesondere der Beschäftigten.

c

Die gesamte Belegschaft wird auf dem Wege der internen Öffentlichkeitsarbeit über alle Vorhaben zur betrieblichen Gesundheitsförderung informiert.

Kriterien

Soziale Verantwortung

4

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in bezug auf die Unterstützung gesundheitsförderlicher Initiativen ein.

Die Organisation hat klar definierte Vorkehrungen getroffen (z.B. durch ein Umweltschutz-Managementsystem), mit denen schädliche Auswirkungen auf Mensch und Umwelt so weit wie möglich ausgeschlossen werden.

a

Die Organisation unterstützt aktiv gesundheitsbezogene, soziale, kulturelle und fürsorgliche Initiativen.

b

5

Kriterien

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfaßt Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

a

Es existiert ein Steuerkreis, eine Projektgruppe oder ein ähnliches Gremium in der Organisation, das die Gesundheitsförderungsmaßnahmen plant, überwacht und auswertet. In diesem Gremium sind alle gesundheitsbezogenen Schlüsselfunktionen der Organisation vertreten.

b

Alle für Planung und Umsetzung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen erforderlichen Informationen (interne und externe) werden systematisch und regelmäßig zusammengetragen.

c

Für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden Zielgruppen und quantifizierbare Ziele festgelegt.

d

Es werden sowohl Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung als auch Maßnahmen zur Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens durchgeführt und miteinander verknüpft.

e

Alle Maßnahmen werden systematisch ausgewertet und kontinuierlich verbessert.

Kriterien

Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung

6

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Kundenzufriedenheit (Produkte/Dienstleistungen) werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

a

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihren Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation, dem Führungsstil und den Beteiligungsmöglichkeiten, den Arbeits- und Gesundheitsschutzvorkehrungen u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

b

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf weitere Gesundheitsindikatoren wie Krankenstand, Unfallhäufigkeit, Verbesserungsvorschläge, Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten, Ausprägung relevanter Risikofaktoren u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

c

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf wirtschaftlich relevante Faktoren wie Personalfuktuation, Produktivität, Kosten-Nutzen-Bilanzen u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

d



Herausgeber:

BKK Bundesverband,

Europäisches Informationszentrum

Kronprinzenstraße 6, D-45128 Essen

Fax +49 201 179-1032

e-mail eiz@bkk-bv.de



© BKK Bundesverband

® Geschütztes Markenzeichen

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung wird von der Europäischen Kommission finanziell unterstützt. Weder die Kommission noch in ihrem Auftrag handelnde Personen haften für die Verwendung dieser Informationen.

Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz bei der Landeshauptstadt Stuttgart

Zwischen

dem Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Stuttgart

und dem

Gesamtpersonalrat Verwaltung

sowie dem

Gesamtpersonalrat Klinikum

wird folgende Dienstvereinbarung gem. § 79 Abs. 1 Ziff. 8 LPVG abgeschlossen:

(bzgl. der Bezeichnung der Fachdienste aktualisierte Fassung 2007)

<u>Inhalt:</u>	<u>Seite</u>	
1	Präambel	2
2	Rahmenbedingungen	3
3	Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung	4
4	Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung	4
4.1	Bereichsübergreifende Organisationsformen und Maßnahmen	5
4.1.1	<i>Gesundheitsförderung und Arbeitsschutzausschuss</i>	5
4.1.2	<i>Fachdienste</i>	5
4.1.3	<i>Bereichsübergreifende Gesundheitsförderungsprojekte</i>	6
4.2	Bereichsbezogene Organisationsformen und Maßnahmen	6
4.2.1	<i>Zuständigkeit</i>	6
4.2.2	<i>Betriebliche Arbeitskreise Gesundheit und Soziales (ARGUS)</i>	7
4.2.3	<i>Gesundheitsbericht und Gesundheitsförderungsprogramm</i>	7
5	Geltungsbereich und Geltungsumfang	8

1 Präambel

Die Landeshauptstadt Stuttgart zielt mit der „Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“ darauf ab, die Ursachen von betrieblichen Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden zu analysieren, auf deren Beseitigung hinzuwirken und so den Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und zu verbessern.

Dabei geht die Landeshauptstadt Stuttgart von einem umfassenden Gesundheitsbegriff aus, wie er in dem grundlegenden **Dokument der WHO zur Gesundheitsförderung**, der 1986 beschlossenen **Ottawa-Charta**, niedergelegt ist:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (...) „Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern die Möglichkeit der Gesundheit erlaubt.“ (...)

„Veränderte Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung zielt auf Arbeits- und Lebensbedingungen ab, die sicher, anregend, befriedigend und freudvoll sind“.

Bei der Entstehung und dem Verlauf von Krankheiten spielen die Arbeitsbedingungen eine bedeutende Rolle. Hierbei stehen neben exakt messbaren und spezifisch wirkenden Belastungsfaktoren eher unspezifische Belastungskonstellationen, die als psychosozialer Stress ganz unterschiedliche Beschwerdebilder hervorrufen und für die oft keine naturwissenschaftlich bestimmbaren „Schädigungsgrenzen“ angegeben werden können.

Als entscheidend für die gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeit kann das Zusammenwirken von Anforderungen und Belastungen einerseits und arbeitsbezogener Kontroll- und Entscheidungsspielräume der Beschäftigten andererseits gelten. Eine inhaltlich interessante und abwechslungsreiche Arbeit, deren Ablauf und Einteilung von den Beschäftigten relativ selbstständig gestaltet werden kann, wirkt sich protektiv und fördernd auf die Gesundheit aus. Veränderungen im Arbeitsprozess haben einen umso günstigeren Effekt auf die Gesundheit der Beschäftigten, je größer die ihnen bei der Veränderung eingeräumten Partizipations- und Einflussmöglichkeiten sind.

Will man den in der Arbeitswelt liegenden Gesundheitsrisiken adäquat begegnen, muss die Einbeziehung der oben aufgeführten Risikofaktoren zum integralen Bestandteil der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz werden. Die aktive Gestaltung der Tätigkeitseinhalte, der Arbeitsorganisation, der Qualifizierungs- und Personalpolitik und des betrieblichen Sozialklimas muss gleichberechtigt an die Seite der klassischen Aufgaben des Arbeitsschutzes (Verbesserung der Sicherheitstechnik und Minimierung ergonomischer und arbeitsstoffbedingter Risiken) treten. Auch ökologische Aspekte müssen einbezogen werden.

2 Rahmenbedingungen

Die **EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz** (89/391) von 12. Juni 1989 geht von den Grundsätzen der Prävention, der menschengerechten Gestaltung der Arbeit und der Verknüpfung von Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, sozialen Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz aus. Wörtlich heißt es:

„Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen.“ (...) „Im Rahmen seiner Verpflichtungen trifft der Arbeitgeber die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung berufsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung, sowie der Bereitstellung einer geeigneten Organisation und der erforderlichen Mittel.“

Das „**Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz)**“ vom 07. August 1996 konkretisiert die o.g. EU-Richtlinie.

Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieses Gesetzes sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit (§ 2,1).

Zu den **Grundpflichten des Arbeitgebers** (§ 3) zählen u.a., dass die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes getroffen werden und ihre Wirksamkeit überprüft wird. Die Anpassung der Maßnahmen an sich verändernde betriebliche Bedingungen müssen laufend vorgenommen werden und Verbesserungen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind anzustreben. Zur Planung und Durchführung von Maßnahmen ist für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel müssen bereitgestellt werden. Außerdem sind Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen bei allen betrieblichen Vorgängen und Tätigkeiten beachtet und in die betriebliche Führungsstruktur eingebunden werden. Weiterhin muss der Arbeitgeber dafür Sorge tragen, dass die Beschäftigten ihrer Mitwirkungspflicht nachkommen können.

Zu den **allgemeinen Grundsätzen** (§ 4) gehört es u.a., dass Gefahren an ihrer Quelle bekämpft werden und Maßnahmen mit dem Ziel geplant werden, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein **Teilziel der Landeshauptstadt Stuttgart** bei der Durchführung der Verwaltungsreform (Ergebnisse der Klausurtagung des Gemeinderats in Wart 1997) und ein integraler Bestandteil der Personalentwicklung bei der Landeshauptstadt Stuttgart. Sie kann nur mit der Akzeptanz und unter Beteiligung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Führungskräfte, der Personalvertretungen, der Gleichstellungsbeauftragten, der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, der Betriebsärzte, dem Betrieblichen Sozialdienst - Beratung, Training, Coaching und anderer Fachleute realisiert werden.

Ein wichtiger Aspekt ist, dass betriebliche Gesundheitsförderung einen Beitrag zur Senkung von Fehlzeiten und zur Verbesserung der Arbeitsergebnisse leisten kann und damit auch eine wichtige ökonomische Funktion hat.

3 Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung

(1) Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Landeshauptstadt sind:

- Schaffung von geeigneten, zentralen und dezentralen Organisationsstrukturen für ein leistungsfähiges Gesundheitsmanagement,
- die konsequente Umsetzung des Gesetzes zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und weiterer Arbeitsschutzrichtlinien vom 07. August 1996,
- die Verbesserung der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung,
- die Verbesserung gesundheitsförderlicher bzw. gesundheitserhaltender Bedingungen im Arbeitsumfeld, incl. der Anpassung der Arbeitsorganisation an die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- die Verbesserung der Fortbildung, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser in die Lage zu versetzen den wachsenden Anforderungen an ihre Arbeit zu begegnen,
- die Förderung des Betriebsklimas und der Arbeitszufriedenheit,
- die aktive Beteiligung der Beschäftigten an Angelegenheiten, die die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen,
- die Berücksichtigung der jeweils besonderen Situation von Frauen und Schwangeren, von behinderten, leistungsveränderten und älteren Beschäftigten sowie von ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
- die Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- das verstärkte Engagement der Führungskräfte und direkten Vorgesetzten für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten,
- Reduzierung der Fehlzeiten.

(2) Diese inhaltliche Neubestimmung bedingt eine Neugestaltung der organisatorischen Formen und Methoden der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.

4 Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung setzt auf zwei Ebenen an:

- Bereichsübergreifenden Rahmenbedingungen und Maßnahmen incl. der Schaffung eines steuerungsunterstützenden Controllings.
- Bereichsbezogenen (dezentralen) Maßnahmen, die in den einzelnen Dienststellen umgesetzt werden.

4.1 Bereichsübergreifende Organisationsformen und Maßnahmen

4.1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutzausschuss

- (1) Die Organisation der Arbeitssicherheit ist im Rundschreiben Nr. 15 / 1981 (Mitteilungen des Bürgermeisteramts, Folge 8/1981) festgelegt.
- (2) Zu den Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses (Nr. 3 des o.a. Rundschreibens) gehören auch die Entwicklung von Maßnahmen und Konzepten der betrieblichen Gesundheitsförderung bei den Ämtern und Eigenbetrieben der Stadt, insbesondere:
 - Initiierung von Projekten zur Reduzierung von krank machenden Faktoren in bestimmten Berufsfeldern und Arbeitsbereichen,
 - Empfehlungen zur Einrichtung und Arbeit der amtsbezogenen „Arbeitskreise Gesundheit und Soziales (ARGUS)“,
 - Implementierung einer Gesundheitsberichterstattung (incl. anonymisierter Fehlzeitenstatistik und -analyse, etc.) und geeignete Maßnahmen der Information der Beschäftigten,
 - Empfehlungen für gezielte Gesundheitsförderungsprogramme,
 - Fortschreibung der betrieblichen Suchtprävention nach der Dienstvereinbarung Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe,
 - die Einbindung in das Projekt „Gesunde Stadt Stuttgart“ und die Zusammenarbeit mit dem „Netzwerk Gesunde Kommunalverwaltungen“.

Die Koordination dieser Arbeiten wird von einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Haupt- und Personalamts, Abt. Organisation und Personalentwicklung, wahrgenommen. Sie / Er wird zu den Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses zugezogen.

- (3) Der Arbeitsschutzausschuss führt jährlich eine Gesundheitsschutzkonferenz mit den „Arbeitskreisen Gesundheit und Soziales“ (ARGUS) zum Informations- und Meinungsaustausch sowie zur Förderung und Koordinierung von Gesundheitsschutzprojekten durch.
- (4) Die Schwerbehindertenvertretung sowie je eine Vertreterin / ein Vertreter der Gleichstellungsstelle und des Betrieblichen Sozialdienstes können an den Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses teilnehmen.

4.1.2 Fachdienste

- (1) Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung arbeiten der Arbeitssicherheitstechnische Dienst (AK/Si), der Arbeitsmedizinische Dienst

(AK/AM) und der Fachdienst Betriebliche Gesundheitsförderung und Sozialarbeit (10-5.4 FGS) eng und vertrauensvoll zusammen.

- (2) Für AK/SI und AK/AM gelten die Einsatzzeiten der GUV 0.5 (autonomes Recht nach § 15 Abs. 1 SGB VII).

4.1.3 Bereichsübergreifende Gesundheitsförderungsprojekte

Bereichsübergreifende Gesundheitsförderungsprojekte dienen dazu, Grundlagen für die Gesundheitsförderung in der Stadtverwaltung zu erarbeiten und über die Durchführung von Modellprojekten Erfahrungen für bereichsbezogene spezifische Projekte zu sammeln.

Zur unmittelbaren Umsetzung werden folgende Projekte vorgeschlagen:

- (1) Erstellung eines Gesundheitsberichtes über die gesundheitliche Lage der Beschäftigten der Stadtverwaltung in Kooperation mit den Krankenkassen. Die Zielsetzung dieses betrieblichen Gesundheitsberichts liegt darin, den arbeitschutzbezogenen und gesundheitsfördernden Aktivitäten die notwendige informatorische Grundlage zu geben. Auf der Grundlage der Datenanalysen des betrieblichen Gesundheitsberichts sollen die Verantwortlichen die gesundheitliche Situation der Verwaltung oder einzelner Teile systematisch und kontinuierlich beobachten und beurteilen können. Insofern stellt der betriebliche Gesundheitsbericht eine Entscheidungs- und Informationsgrundlage dar, auf dessen Basis die betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutzpolitik formuliert, durchgeführt und bewertet werden kann.
- (2) Untersuchung der unterschiedlichen betrieblichen Belastungsprofile im Rahmen jeweils eines Pilotprojekts im Bereich eines technischen Amtes mit hoher körperlicher Belastung und Außenarbeiten, im Bereich der Krankenhäuser und Altenpflegeheime mit vorwiegender Belastung des Muskel- und Skelettsystems sowie psychosozialen Stressfaktoren sowie im Bereich der Büro- und Verwaltungstätigkeit mit Bildschirmarbeit und Publikumsverkehr.

4.2 Bereichsbezogene Organisationsformen und Maßnahmen

Von großer Bedeutung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die konkreten dezentralen Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Ämtern und Eigenbetrieben der Stadtverwaltung.

4.2.1 Zuständigkeit

Die Zuständigkeit für die betriebliche Gesundheitsförderung in den Ämtern und Eigenbetrieben liegt bei den jeweiligen Amts-/Eigenbetriebsleitungen.

4.2.2 Betriebliche Arbeitskreise Gesundheit und Soziales (ARGUS)

- (1) Für die Bearbeitung der dezentralen Problemstellungen wird - soweit noch nicht vorhanden – in den Ämtern und Eigenbetrieben jeweils ein „Arbeitskreis Gesundheit und Soziales“ gebildet oder um Fragen der Gesundheitsförderung erweitert.
- (2) Sie bestehen aus
 - der Amts-/Eigenbetriebsleitung oder deren Beauftragten,
 - der Leitung der Personalabteilung/Personalstelle,
 - bis zu 2 Vertreterinnen oder Vertretern des örtlichen Personalrats,
 - der Schwerbehindertenvertretung,
 - einer oder einem Sicherheitsbeauftragten,
 - der zuständigen Vertretung des FGS, von AK/Si und AK/AM sowie
 - weiteren Sachverständigen bei Bedarf, z. B. Vertretungen von GUV, BG und Krankenkassen oder Beauftragten von Arbeitsbereichen.
- (3) Der Arbeitskreis spricht Empfehlungen zur Gesundheitsförderung gegenüber der Amts-/Eigenbetriebsleitung aus, nimmt die jährlichen Gesundheitsberichte entgegen, macht Vorschläge gegenüber der Amts-/Eigenbetriebsleitung zur Einrichtung und Aufgabenstellung für Gesundheitszirkel, sorgt für eine Umsetzungskontrolle und Evaluation, bewertet die Ergebnisse durch Soll/Ist-Abgleich und empfiehlt gegenüber der Amts-/Eigenbetriebsleitung bei gravierenden Abweichungen notwendige Veränderungen. Im ARGUS werden die Informationen für die Beschäftigten beraten.
- (4) Der ARGUS tritt auf Einladung der Amts-/Eigenbetriebsleitung oder der von ihr beauftragten Organisationseinheit in der Regel zwei bis dreimal jährlich zusammen, bei Bedarf auch häufiger.

4.2.3 Gesundheitsbericht und Gesundheitsförderungsprogramm

- (1) Ein Gesundheitsbericht, in den die im Betrieb vorhandenen Daten einfließen, wird in den Ämtern und Eigenbetrieben jährlich erstellt. Verantwortlich hierfür ist die Amts-/Eigenbetriebsleitung.
- (2) Gesundheitsberichte sollten enthalten:
 - Ergebnisse aus Projekten zur Untersuchung von krank machenden Faktoren am Arbeitsplatz,
 - Ergebnisse der Gefährdungs- und Belastungsanalysen gem. §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz,
 - Ergebnisse von Betriebsbegehungen,
 - Ergebnisse der anonymisierten Fehlzeitenstatistik und –analyse,

Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz bei der Landeshauptstadt Stuttgart

Seite 8

- Ergebnisse von Analysen der Arbeitsunfälle, Berufserkrankungen und Ergebnissen aus betriebsärztlichen Untersuchungen,
 - Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen.
- (3) Der Gesundheitsbericht gibt einen Einblick in die Ist-Situation betrieblicher Gefährdungs-, Belastungs- und Erkrankungsschwerpunkte und bildet die Grundlage für zielgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.
- (4) Auf Grund der Auswertung des Gesundheitsberichts entwickelt der Arbeitskreis ein gezieltes Gesundheitsförderungsprogramm. Handlungsfelder eines solchen Programms sind die Durchführung von Projekten und Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Arbeitsgestaltung (z.B. Verbesserung von Ergonomie und Arbeitsorganisation, Umsetzung von gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen, Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen, Verbesserung des Schutzes und der Fürsorgemaßnahmen für die Beschäftigten) sowie gesundheitsfördernde Begleitmaßnahmen (z.B. die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz, Kantinenprogramme, Informations- und Aktionsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Nichtraucherschutz).

5 Geltungsbereich und Geltungsumfang

- (1) Diese Dienstvereinbarung gilt für den Bereich aller städtischen Ämter und Eigenbetriebe.
- (2) Diese Dienstvereinbarung tritt am heutigen Tag in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten (jeweils zum Jahresende) gekündigt werden. Die Vereinbarung wirkt nach bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung, längstens jedoch bis zu einem Jahr nach Ablauf der Kündigungsfrist.

Stuttgart, 25.05.2001

GZ: OB 5010-01

gez. Dr. Wolfgang Schuster
Oberbürgermeister

gez. Uwe Theilen
Gesamtpersonalrats-
vorsitzender
Verwaltung

gez. Dr. Thomas Böhm
Gesamtpersonalrats-
vorsitzender
Klinikum



Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Handlungshilfe und Dienstvereinbarung



Impressum

Herausgeber:

Die Senatorin für Finanzen

Abteilung Personal- und Verwaltungsmanagement

Referat 33 - Personalentwicklung -

Doventorscontrescarpe 172 C, 28195 Bremen

Ansprechpartner: Michael Gröne; Tel.: 361 59991, Email: michael.groene@finanzen.bremen.de

Susanne Pape; Tel.: 361 59990, Email: susanne.pape@finanzen.bremen.de

Druck:

Hausdruckerei, Die Senatorin für Finanzen

Rudolf-Hilferding-Platz 1, 28195 Bremen

1. Auflage

Stand:

Juli 2010



Liebe Leserinnen und Leser,

entscheidend für die Leistungsfähigkeit, Bürger- und Serviceorientierung einer Verwaltung sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind es, die die Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger erbringen. Dabei müssen sie sich auf vielfältige neue Problemlagen einstellen und sich mit verändernden Anforderungen und sich weiterentwickelnden Arbeitsabläufen zurechtfinden können. Dafür sind nicht nur ihre Qualifikation und ihre Motivation von entscheidender Bedeutung, sondern zunehmend auch das Wohlbefinden und die Gesundheit. Sie sind in der Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft, mehr denn je, die Grundlage der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.

Wir wissen, dass die Herausforderungen der Arbeit zunehmen und jeder und jedem Einzelnen mehr Anstrengungen abverlangen. Damit aktiv umzugehen, Bewältigungsmöglichkeiten zu verbessern und gesundheitliche Belastungen zu reduzieren, ist Aufgabe und Verantwortung des Arbeitgebers und der Beschäftigten. Ein langfristig ausgerichtetes Gesundheitsmanagement ist dafür unverzichtbar. Es ist ein elementarer Bestandteil einer zukunftsgerichteten Personalpolitik

Im bremischen öffentlichen Dienst fangen wir damit nicht bei Null an. In vielen Dienststellen gibt es bereits Aktivitäten zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten. Aber wir wollen uns verbessern. Deshalb wurde im Juni letzten Jahres die Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst abgeschlossen. Ergänzend wird dazu jetzt die Handlungshilfe Gesundheitsmanagement vorgelegt. Sie soll allen Dienststellen und Betrieben, die ein Gesundheitsmanagement aufbauen, praktische Unterstützung und hilfreiche Ideen liefern.

Das Gesundheitsmanagement muss ein fester Bestandteil der Personalpolitik in den Dienststellen und Betrieben werden, um seinen Nutzen für die Beschäftigten und den bremischen öffentlichen Dienst erbringen zu können. Dazu sind die Unterstützung und das Engagement der Führungskräfte und der Leitungen sowie ein „langer Atem“ bei allen Akteuren unverzichtbar.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagement und freue mich auf Anregungen.

Karoline Linnert

Bürgermeisterin

Inhaltsübersicht

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement - eine lohnende Investition	7
2. Grundsätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	8
3. Gesundheitsmanagement Schritt für Schritt umsetzen	11
3.1 Einsteigen ins Betriebliche Gesundheitsmanagement	11
3.2 Strukturen und Kooperationen aufbauen	13
3.3 Informieren und werben - Gesundheit wird zum Thema	16
3.4 Bestandsaufnahme durchführen	17
3.5 Den Prozess (als Projekt) planen	18
3.6 Umsetzen und durchführen	21
3.7 Durch Evaluation das eigene Handeln überprüfen und verbessern	22
4. Wichtige Instrumente und Verfahren im Gesundheitsmanagement	23
4.1 Gesundheitszirkel, Werkstätten und andere moderierte Workshops	23
4.2 Befragungen	25
4.2.1 Beschäftigtenbefragung im Gesundheitsmanagement	25
4.2.2 Expertinnen- und Experteninterviews	28
4.3 Gefährdungsbeurteilungen	29
4.4 Gesundheitsberichterstattung	30
4.4.1 Nutzen und Voraussetzungen	30
4.4.2 Informationsquellen, Daten und Indikatoren	31
4.4.3 Bewertungen und Schlussfolgerungen	31
5. Durch Präventionsangebote einen gesunden Lebensstil fördern	33
6. Unterstützung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen	35
6.1 Angebote des Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement	35
6.2 Fortbildung	36
7. Antragsverfahren für Projekte	36
7.1 Zielsetzung der Förderung	36
7.2 Gegenstand der Förderung	37
7.3 Förderbedingungen	37

7.4 Art und Umfang der Zuschüsse.....	38
7.5 Bewilligungs- und Vergabeverfahren	38
8. Nützliche Links, Netzwerke und Literatur.....	38
Anlage 1 - Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst	41
Anlage 2 - Zentrale und dienststellenbezogene Auswertungen des Krankenstands	51
Anlage 3 - Musterstruktur eines betrieblichen Gesundheitsberichts	53
Anlage 4 - Grundgerüst des Ziel- und Evaluationssystems	54

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement - eine lohnende Investition

Der Wandel zur Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft des 21. Jahrhunderts stellt vielfältige neue Anforderungen an Beschäftigte und Organisationen. An Bedeutung wächst die Fähigkeit, sich ständig neues Wissen anzueignen, sich auf veränderte Arbeitsinhalte und -Arbeitsabläufe einzustellen, zu kooperieren und zu kommunizieren. Der Kopf wird zum "wichtigsten Organ". Mitdenken und Lösungen finden, mit anderen kommunizieren und kooperieren werden immer wichtiger. Stress und emotionale Belastungen wirken sich viel schneller auf die Arbeitsfähigkeit aus, blockieren das Denken und reduzieren die Leistungsfähigkeit.

So bilden Wohlbefinden und Gesundheit mehr denn je die Grundlagen für die Leistungsfähigkeit der Organisation. Denn nur wer sich wohl fühlt am Arbeitsplatz und wer gesund ist bzw. seine gesundheitlichen Belastungen aktiv bewältigen kann, wird seine Fähigkeiten im vollen Maße einbringen und Arbeitsanforderungen bewältigen können, wird lern- und veränderungsfähig bleiben und trotz erhöhtem durchschnittlichen Renteneingangsalter bis ins Alter Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit erhalten können.

Dies gilt um so mehr für den öffentlichen Dienst angesichts seiner besonderen Herausforderung. Hier sind Modernisierungsanforderungen und neue Dienstleistungen angesichts knapper Haushaltskassen mit einer alternden Belegschaft unter den Bedingungen des demographischen Wandels zu bewältigen.

Mit der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst vom 23.06.2009 wird ein systematischer, erfolgversprechender und effizienter Prozess in Gang gesetzt, der die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten im bremischen öffentlichen Dienst zum Ziel hat. Das Gesundheitsmanagement verfolgt sowohl eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und gesundheitsgerechten Organisation der Arbeit als auch eine Stärkung der Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit. Es trägt dazu bei, dass der bremische öffentliche Dienst seine Attraktivität als Arbeitgeber steigert, um im zunehmenden Wettbewerb um Talente dringend benötigte Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Das Gesundheitsmanagement schafft eine Win-Win-Situation, die den Beschäftigten und dem Arbeitgeber gleichermaßen nützt.

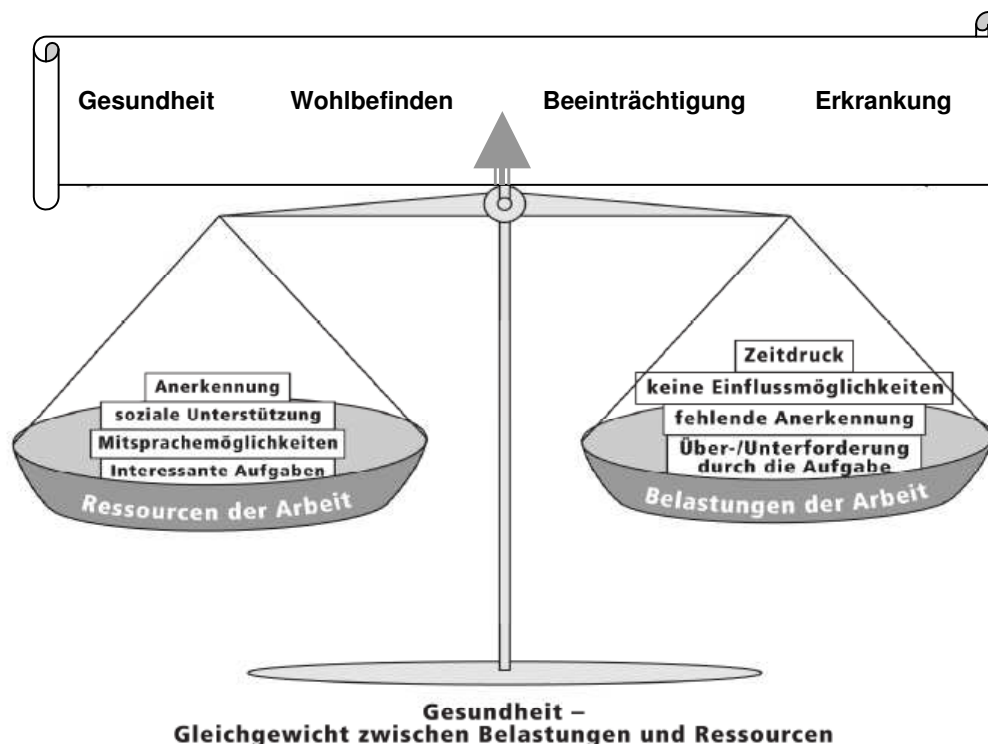
Die Schlüssel dazu liegen in Dienststellen und Betrieben in der Befähigung der Beschäftigten zur Erhaltung ihrer Gesundheit, in der Verbesserung und gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen, in der Qualität der Führung und in der Entwicklung einer Kultur, in der tragfähige kollegiale Beziehungen, soziale Unterstützung und gemeinsame Werte und Ziele in ausreichendem Maße vorhanden sind.

Der vorliegende Text will Verantwortlichen und Akteuren in den Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes bei der Einführung und Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement konkrete Orientierung und Hilfestellung geben. Ziel ist es, in kompakter und ansprechender Form die wichtigsten Informationen für Akteure im Gesundheitsmanagement des bremischen öffentlichen Dienstes zusammenzustellen. Wo der Leitfaden keine Antworten gibt, setzt das Beratungs- und Unterstützungsangebot des Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement an.

2. Grundsätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet das systematische und nachhaltige Vorgehen einer Organisation, die das Ziel hat, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern und Strukturen wie Prozesse der Arbeit gesundheitsförderlich zu gestalten. Es hat die Organisations- und Arbeitsbedingungen genauso im Blick wie das Verhalten, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Beschäftigten. Betriebliches Gesundheitsmanagement leitet seine Ziele aus Analysen ab, plant und steuert daraus sein Vorgehen und kontrolliert regelmäßig die Zielerreichung. Es ist in die betrieblichen Abläufe und Routinen zu integrieren. Damit folgt es Grundsätzen von Managementsystemen.

In vielen Dienststellen und Betrieben wird schon jetzt Gesundheitsförderung betrieben. Den Beschäftigten werden Maßnahmen wie Bewegungstrainings, Seminare zur Stressbewältigung oder zur gesundheitsorientierten Ernährung angeboten, die ihr persönliches Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden fördern. Sie sind für Einzelne sinnvoll und unterstützend. Als vereinzelte und unverbundene Maßnahmen greifen sie jedoch auf Dauer zu kurz. Deswegen geht der Ansatz des Gesundheitsmanagements auch über die Gesundheitsförderung hinaus. Er richtet sich auch auf Belastungsfaktoren in der Arbeit, die reduziert und auf Gesundheitsressourcen in der Arbeit, die gestärkt werden können. Dies ist ein weit effektiverer Ansatz.



Gesundheit ist kein statischer Zustand, sondern wird durch Ausbalancieren immer wieder neu hergestellt. Hohe Belastungen ohne ausreichende Ressourcen stören Wohlbefinden und Gesundheit. Dabei darf Gesundheitsmanagement nicht nur auf Problemlagen reagieren, sondern muss präventiv ausgerichtet sein. Deshalb zielt Gesundheitsmanagement auf die Förderung von "gesunder Arbeit".

Dabei braucht das Gesundheitsmanagement die Unterstützung der Dienststellenleitung und der Führungskräfte, um Wirkung entfalten zu können. Ein so verstandenes Gesundheitsmanagement ist Säule einer vorausschauenden Personalpolitik und Bestandteil der Personalentwicklung.

Gesundheitsressourcen in der Arbeit

Wissenschaftlich gut belegt ist, dass Ressourcen vor allem im sozialen "Kapital" einer Dienststelle oder eines Betriebes zu finden sind¹:

- Wie ausgeprägt ist die Kultur sozialer Unterstützung? Helfen Führungskräfte wie Kolleginnen und Kollegen, wenn es schwierig wird?
- Wie hoch ist das Vertrauen, die erlebte Fairness und das Zusammengehörigkeitsgefühl im Team?
- Gibt es einen Schatz an gemeinsamen Zielen und Werten in der Arbeit?
- Wie gut ist die Qualität der Führung? Dieses soziale "Kapital" reduziert Belastungen oder puffert diese ab.

Weitere Aspekte gesunder Arbeit:

- Gibt es ausreichende Handlungsspielräume für die eigene Arbeit?
- Gibt es Beteiligungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der Arbeit?

Führung hat einen hohen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten. In ihrem Verantwortungsbereich liegt schließlich ein großer Teil der Rahmenbedingungen der Arbeit, die auf die Gesundheit der Beschäftigten einwirken. Führungskräfte nehmen durch ihr Handeln im persönlichen Kontakt zu ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit.²

Führungskräfte sind aber auch selbst Zielgruppe im Gesundheitsmanagement. Sie sollten Unterstützung erfahren im Umgang mit gesundheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen aus ihrer Führungstätigkeit. Durch die Art und Weise, wie sie mit eigenen Anforderungen und Belastungen umgehen, können sie auch Signalgeber und Vorbild für ihre Beschäftigten sein.

Frauen und Männer, ältere und jüngere Beschäftigte sind verschieden. Sie unterscheiden sich in ihrer Gesundheit und deren Bedingungen. Dementsprechend werden Präventionsangebote unterschiedlich bewertet und angenommen. Dies muss im Gesundheitsmanagement Berücksichtigung finden.

Ein effektives und wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement benötigt Qualitätskriterien. Orientierung gibt die *Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung in der europäischen Union*³ und die darauf aufbauenden *Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung*⁴. Daraus resultierend haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen in ihrem *Leitfaden Prävention*⁵ gemeinsame Kriterien festgelegt, nach denen Krankenkassen Gesundheitsförderung in Betrieben unterstützen und co-finanzieren. Dies sind insbesondere:

- **Ganzheitlichkeit**

Aktivitäten im Gesundheitsmanagement zielen auf die Beeinflussung der Arbeitsbedingungen (die Verhältnisse) und das Verhalten der Beschäftigten, auf die Reduktion von Gesundheitsrisiken sowie auf den Aufbau von Schutzfaktoren und Gesundheitsressourcen. Zwischen beiden, den Verhältnissen und

¹ Badura B, Walter U, Hehlmann T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation

² Der Stellenwert der Führung spiegelt sich auch in der DV Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst vom 23.06.2009 wider (ABl. 2009-097). Vgl. die Ziffern 2.1, 4.1 und 4.3

³ Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1997): Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung in der europäischen Union

⁴ Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (1999): Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung

⁵ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008): Leitfaden Prävention, Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 02. Juni 2008

dem Verhalten, bestehen komplexe Wechselwirkungen, welche die Gesundheit am Arbeitsplatz beeinflussen. Wird einer der Zusammenhänge vernachlässigt, verschlechtern sich die Erfolgsaussichten des Gesundheitsmanagements. Wird beispielsweise einseitig nur das Gesundheitsverhalten der Einzelnen thematisiert und in der Organisation alles beim Alten gelassen, so ist mit sinkender Akzeptanz bei den Beschäftigten zu rechnen.

- **Partizipation**

Die Beschäftigten werden aktiv in der Analyse von Belastungen und Ressourcen in der Dienststelle und bei der Entwicklung von Maßnahmen einbezogen. Dahinter steckt die Erkenntnis, dass Gesundheit nicht für die Beschäftigten sondern nur mit den Beschäftigten gefördert werden kann. Das Wissen der Beschäftigten ist dafür eine unverzichtbare Quelle.

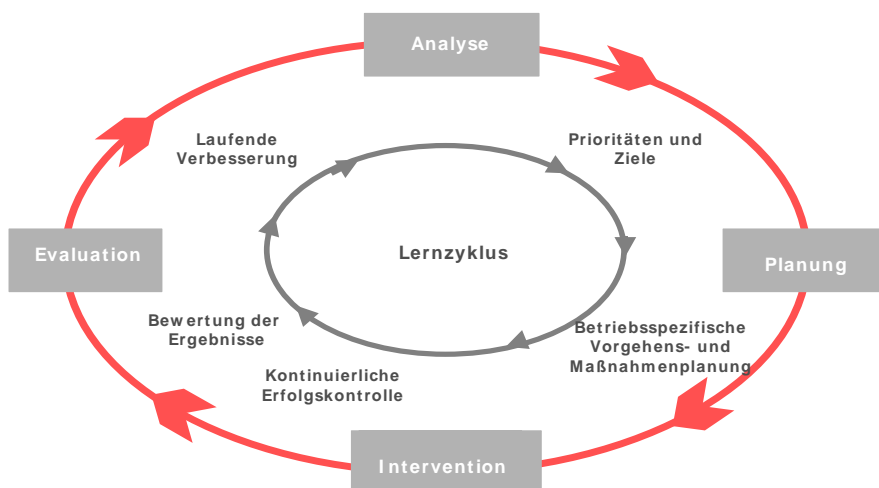
- **Effektives Projektmanagement**

Gesundheitsmanagement ist eine komplexe Querschnittsaufgabe, die als gemeinsame Leistung verschiedener Akteure und Beteiligter zu organisieren ist. Für die Einführung bieten sich Verfahren des Projektmanagements an. Die passende Organisationsform kann je nach Größe und Erfahrungshintergrund einer Dienststelle variieren und muss selbst gefunden werden.

- **Integration**

Gesundheitsziele und Aufgaben werden in der Personalpolitik verankert und durch Leitung und Führungskräfte systematisch verfolgt. Sie werden als kontinuierliche Aufgaben in die Abläufe und Prozesse der Dienststellen integriert. Die Kernprozesse des Gesundheitsmanagements (Diagnose, Maßnahmenplanung, Maßnahmendurchführung und Evaluation) werden regelmäßig betrieben.

Der Lernzyklus im betrieblichen Gesundheitsmanagement



Zeitliche und finanzielle Ressourcen werden eingeplant. Integration bedeutet auch Zusammenarbeit und gemeinsame Ausrichtung der unterschiedlichen Akteure, Klärung der Schnittstellen und Nutzung von Synergiepotentialen.⁶ Wenn möglich sind Doppelstrukturen zu vermeiden und nicht immer muss alles neu erfunden werden. Es ist im Blick zu behalten, dass Gesundheitsmanagement in erster Linie eine innerbetriebliche Dienstleistung ist, die konkreten Nutzen für die Kernaufgaben und -prozesse der Organisation erbringen soll.

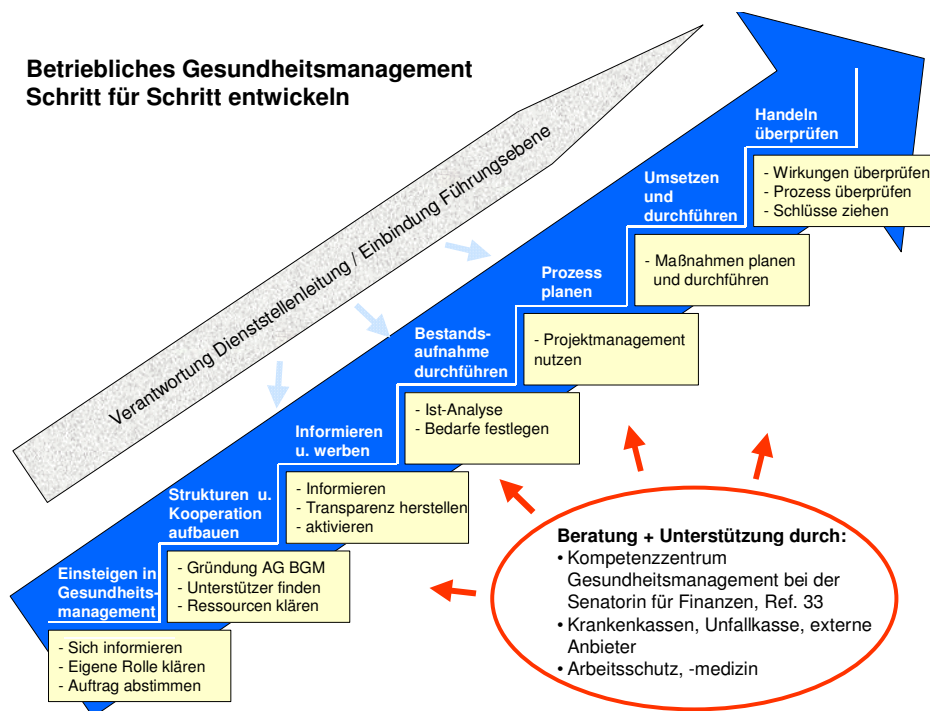
⁶ Synergiepotentiale können z.B. gehoben werden an den Schnittstellen zum Arbeitsschutz und zum Qualitätsmanagement

3. Gesundheitsmanagement Schritt für Schritt umsetzen

Für die Einführung und Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes liefert die Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst vom 23. Juni 2009 die verbindliche Handlungsgrundlage. In ihr werden Vorgehensweisen im Aufbau und in der Umsetzung beschrieben, die eine gemeinsame strategische Ausrichtung im Gesundheitsmanagement des bremischen öffentlichen Dienstes sicherstellen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass ein Betriebliches Gesundheitsmanagement quasi "von der Stange" eingeführt werden kann, denn Gesundheitsmanagement ist vor allem ein Lernprozess der Organisation, der immer auf die Anforderungen und Besonderheiten der jeweiligen Dienststelle zugeschnitten sein muss.

Zum Einstieg in das Gesundheitsmanagement kann auch auf Bewährtes zurückgegriffen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn bereits Maßnahmen der Gesundheitsförderung ergriffen worden sind. An solche Vorerfahrungen kann angeknüpft werden.

Einige grundlegende Schritte zur erfolgreichen Etablierung und zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement sind in der folgenden Grafik dargestellt.



3.1 Einsteigen ins Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die Verantwortung für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements liegt bei der Dienststellenleitung. Sie leitet die dienststelleninterne Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement. Die Leitung sorgt für die Vernetzung und Integration mit anderen Managementansätzen und mit der Gesamtstrategie der Dienststelle. Sie hat Budgetverantwortung und kann Entscheidungen voranbringen. Im Einvernehmen mit den Interessenvertretungen, kann diese Verantwortung auch an eine von ihm oder ihr beauftragte Person delegiert (Punkt 4.2 der DV Gesundheitsmanagement) werden.

In der Praxis bringen manchmal auch Personen den Stein ins Rollen, die sich schon vorher stark gemacht haben für das Thema Gesundheit, wie z.B. Personalräte, Personalentwickler, Arbeitsschützer. Für das Vorgehen in der

Dienststelle ist entscheidend, dass alle Beteiligten möglichst eine gemeinsame und klare Vorstellung von der Aufgabe Gesundheitsmanagement haben. Nur dann kann der Auftrag angemessen formuliert und die notwendigen Rahmenbedingungen abgestimmt werden.

Für den Erfolg des Gesundheitsmanagements sind klare Regelungen zur Verantwortung und zum Vorgehen entscheidend, insbesondere wenn die Aufgabe durch die Dienststellenleitung delegiert wird. Wird eine Projektleitung für das Gesundheitsmanagement eingesetzt, so benötigt diese Person, als Bindeglied zwischen Dienststellenleitung, Arbeitsgruppe, Führungskräften und Mitarbeitern der Organisation, neben den dafür notwendigen Kompetenzen die uneingeschränkte Unterstützung der Dienststellenleitung, um erfolgreich sein zu können. Dies beinhaltet auch die Bereitstellung ausreichender Ressourcen zur Bewältigung der Arbeit.

Der Einstieg ins Gesundheitsmanagement kann, je nach Vorerfahrungen, Ausgangs- und Interessenlage oder Problemdruck, sehr unterschiedlich erfolgen. Daher ist es zu Beginn wichtig, die erste grobe Zielrichtung festzulegen und folgende Fragen zu klären:

- Gibt es bestehende Strukturen, die genutzt und ausgebaut werden sollen?
- Liegen konkrete Problemstellungen vor, auf die man mit dem Gesundheitsmanagement reagieren will?
- Welche Person wäre durch Persönlichkeit, Qualifikation und Projekterfahrung geeignet, die Leitung der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement zu übernehmen und das Thema in der Dienststelle voranzubringen?
- Gibt es Bedenken und Widerstände gegen die Einführung des Gesundheitsmanagements, die beachtet werden müssen?
- Wie kann die Kommunikation und Berichterstattung zwischen Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement und Dienststellenleitung klar definiert und regelmäßig gestaltet werden?

Bei der Auftragsklärung ist auch über die Einbindung der Führungskräfte zu sprechen. Sie sind in geeigneter Form von der Analyse über die Planung und Durchführung bis zur Evaluation am Prozess zu beteiligen. Wenn Gesundheitsmanagement erfolgreich sein soll, kann es nicht an der Führung vorbei oder gegen die Führung aufgebaut werden, sondern nur mit der Führung.

Je besser es in der Dienststelle gelingt die verschiedenen Akteure in einen konstruktiven Austausch zu bringen und ein gemeinsames Verständnis und Vorgehen zu entwickeln, um so erfolgreicher wird der Prozess verlaufen. Wirkliche Akzeptanz und Mitarbeit im Gesundheitsmanagement wird nur durch gezielte Information und Verständigung erreicht.

Auch eine erste grobe Zielbestimmung über das Handlungsfeld gehört bereits an den Anfang. Soll Gesundheitsmanagement gleich über die gesamte Organisation entwickelt werden oder ist es vielleicht ratsamer, in einem Pilotbereich zu beginnen oder sich nur ein überschaubares Teilziel vorzunehmen? Die Einführung in einer großen Dienststelle kann schnell zu einem größeren Projekt mit einer unübersichtlichen Anzahl von Teilprozessen werden. Erfolge sind dagegen in übersichtlichen Einheiten oder Themen oft schneller zu erzielen.

Von der ersten Initiative, die den Stein ins Rollen bringt, bis zum Einstieg in ein strukturiertes Vorgehen sind eine Reihe von Gesprächen notwendig.

3.2 Strukturen und Kooperationen aufbauen

Die Planung und Umsetzung des Gesundheitsmanagements liegt in der Hand der dienststelleninternen Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement⁷. Die ständigen Mitglieder der Arbeitsgruppe werden entsprechend der DV Gesundheitsmanagement festgelegt. Die Arbeitsgruppe kann nach örtlichen Gegebenheiten erweitert werden. Ob ein neues Gremium zusammengestellt oder ein bestehendes Gremium (Arbeitsschutzausschuss oder AG Sucht) erweitert wird, sollte frühzeitig zwischen Dienststellenleitung und Interessenvertretungen geklärt werden. Das Gremium sollte die wichtigsten Personengruppen und Aufgabenbereiche abdecken können und gleichzeitig eine arbeits- und entscheidungsfähige Gruppengröße haben (möglichst nicht über 8 Personen).

Zu Beginn ist dafür zu sorgen, dass alle Beteiligten einen ähnlichen Informationsstand haben. Oft gehen nämlich die Vorstellungen darüber, was sich hinter der Aufgabe Gesundheitsmanagement verbirgt, sehr weit auseinander. Während die einen beim Thema Gesundheitsmanagement an Rückenschule und Stress-Seminare denken, haben andere eher die Kultur der Dienststelle und das Führungsverhalten im Blick. Daher kann es sinnvoll sein, einen Experten oder eine Expertin in die erste Sitzung der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement einzuladen, um sich gemeinsam zu informieren und Ziele zu klären. So kann ein moderierter Zielklärungs-Workshop als Einstieg sinnvoll sein, um eine gemeinsame Richtung in der Dienststelle zu entwickeln. Durch die Inanspruchnahme spezifischer Seminarangebote im Rahmen des Fortbildungsprogramms kann der Wissenstand unter den Akteuren erweitert werden. Dabei ergeben sich Möglichkeiten der Vernetzung mit anderen Dienststellen.

Der Aufbau des Gesundheitsmanagements in der Dienststelle ist eine Querschnittsaufgabe, die hierarchie- und abteilungsübergreifende Prozesse einleitet. Dabei werden vermutlich auch Themen aufgegriffen, die die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement nicht allein bewegen kann, weil Entscheidungsbefugnisse nicht ausreichen, andere Zuständigkeiten berücksichtigt werden oder andere Personen eingebunden werden müssen. Ein geklärtes Verständnis der Rollen und Aufgaben im Gesundheitsmanagement verbessert die Erfolgsaussichten der Akteure und reduziert Konfliktpotentiale. Die Klärung der eigenen Rolle und Aufgabe kann zum Beispiel im Rahmen einer Auftaktveranstaltung oder eines Zielklärungs-Workshops erfolgen. Rollenklarheit ist ein wichtiger Erfolgsfaktor im Gesundheitsmanagement.

Die Querschnittsaufgabe Gesundheitsmanagement braucht neben den Mitgliedern der Arbeitsgruppe weitere Akteure, um erfolgreich sein zu können. Sie ist eine berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Aufgabe. Sie benötigt neben dem Engagement und Wissen verschiedener Funktionen innerhalb der Dienststelle, auch die Kompetenz von Spezialisten und externen Akteuren. Sie einzubinden und mit Ihnen gemeinsam die Aufgabe in Angriff zu nehmen, muss frühzeitig geschehen. Denn wer möchte schon vor vollendete Tatsachen gestellt werden, ohne mitsprechen zu können.

Die DV Gesundheitsmanagement gibt Hinweise auf einen erweiterten Personenkreis, der nach örtlichen Gegebenheiten hinzugezogen werden kann.⁸

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

Mit Inkrafttreten der DV Gesundheitsmanagement ist zunächst befristet für die Dauer von 3 Jahren ein Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen eingerichtet worden. Das Kompetenzzentrum ist zent-

⁷ Vergleiche DV Gesundheitsmanagement (ABl. 2009-097), Ziffer 4.2

⁸ ebenda

raler Serviceleister des Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst und unterstützt die Dienststellen bei der Initiierung und Einführung. Weitere Einzelheiten zu Aufgaben und Angeboten des Kompetenzzentrums finden sich unter Ziffer 6.1.

Fachdienste für Arbeitsschutz (FAS)

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte liefern als Arbeitsschutzexperten einen unverzichtbaren Beitrag für das Gesundheitsmanagement. Sie sind angegliedert bei den Fachdiensten für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen und dort beratend und unterstützend für alle bremischen Dienststellen und staatlichen Betriebe tätig. Sie wirken im Rahmen ihrer Beratungsfunktion auf ein Arbeitsschutzsystem hin, dass die Gesundheit der Beschäftigten erhält, schützt und fördert sowie die Arbeit menschengerecht gestaltet.

Zur Vermeidung von unnötigen Doppelstrukturen und Erzeugung von Synergieeffekten ist eine Zusammenarbeit und Integration von Arbeitsschutzsystem und Gesundheitsmanagement sinnvoll.

Gesetzliche Unfallversicherung

Auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung engagieren sich in der betrieblichen Prävention und sollten als möglicher Kooperationspartner in Betracht gezogen werden. Ihr gesetzlicher Auftrag im Arbeitsschutz und in der Unfallverhütung verpflichtet sie zur Prävention und wird mehr und mehr als ganzheitlicher Ansatz der Prävention von Gesundheitsgefahren im Betrieb verstanden.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes in Bremen ist die Unfallkasse der Freien Hansestadt Bremen. Sie unterstützt Dienststellen bei ihren Präventionsanstrengungen, zum Beispiel bei der Ermittlung gesundheitlicher Belastungen oder bei der Entwicklung von bedarfs- und zielorientierten Präventionsmaßnahmen. Unter bestimmten Bedingungen stellt die Unfallkasse für diese Aufgaben auch Geldmittel zur Verfügung.⁹ Der Förderbeitrag ist in der Höhe begrenzt und darf nicht mehr als 50% der Projektgesamtkosten betragen.

Krankenkassen

Die Krankenkassen sind externe Netzwerkpartner, die den Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements fördern und unterstützen können. Sollen sie an der dienststelleninternen Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement beteiligt werden, so müssen sie möglichst frühzeitig im Entwicklungsprozess des Gesundheitsmanagements eingebunden werden. Krankenkassen und gesetzliche Unfallversicherung sind zur Zusammenarbeit verpflichtet.¹⁰

Viele der gesetzlichen Krankenkassen engagieren sich schon seit Jahren in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie stellen vielfältige Informationen zur Verfügung und unterstützen Betriebe und Organisationen praktisch von der Durchführung von Gesundheitsaktionen bis hin zur Entwicklung eines langfristig angelegten Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind nach § 20a SGB V Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Welche Kriterien sie dafür an die Betriebe anlegen und was und wie die Krankenkassen im Rahmen dieses Auftrags betriebliche Gesundheitsförderung unterstützen, lässt sich dem Leitfa-

⁹ Nähere Einzelheiten können auf den Internetseiten der Unfallkasse Bremen eingesehen werden. Vermittlung auch über Referat 33 bei der Senatorin für Finanzen

¹⁰ nach § 20b SGB V (BGBl. I S.1791) in der jeweils gültigen Fassung

den Prävention¹¹ der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) entnehmen und orientiert sich an den Qualitätsanforderungen der "*Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung*". Dies beinhaltet vor allem das Vorhandensein einer langfristigen Strategie und eines ganzheitlichen Ansatzes der Prävention, ein systematisches Vorgehen, das Engagement der Leitung und den Einsatz eigener finanzieller Mittel sowie die Integration in die Personalpolitik und Arbeitsorganisation, einschließlich der Beteiligung der Beschäftigten. Gefördert und finanziell unterstützt werden sollen nur solche Unternehmen, die "gesundheitliche Fragen auf der Entscheider Ebene ernst nehmen und bereits begonnen haben, gesundheitliche Kriterien in die betrieblichen Abläufe und Prozesse zu integrieren".¹² Das Ausmaß von Unterstützungsleistungen der Krankenkasse steht in der Regel in Bezug zum Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der Beschäftigten in der Dienststelle.

Krankenkassen können Aufgaben begleiten oder übernehmen wie:

- Beratungsfunktion und Unterstützung bei der Konzeptentwicklung
- Prozessbegleitung
- Unterstützung bei der Ist-Analyse
- Projektmanagement
- Moderation von Gesundheitszirkeln
- Interne Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen

Im o.g. Leitfaden Prävention der GKV sind Handlungsfelder definiert, in denen Krankenkassen im Rahmen ihres gesetzlichen Präventionsauftrages Maßnahmen in Betrieben unterstützen können.¹³ Diese sind:

- Arbeitsbedingte körperliche Belastungen
- Betriebsverpflegung
- Psychosoziale Belastungen (Stress)
- Suchtmittelkonsum

Ob eine Kooperation mit einer Krankenkasse sinnvoll und möglich ist, wird von beiden Seiten zu überprüfen sein. Ein grober Überblick über die Krankenversicherungsstruktur der Beschäftigten kann dazu ein erster Anhaltspunkt sein. Des Weiteren sind Vorgehen und Angebote der Krankenkassen zu überprüfen, die sich zum Teil deutlich unterscheiden. Weitere Informationen können über das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement im Referat 33 bei der Senatorin für Finanzen abgefragt werden.

Weitere externe Anbieter

Weitere externe Anbieter von Leistungen des Gesundheitsmanagements können zum Beispiel Expertinnen und Experten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, der Arbeitsmedizin oder Arbeitspsychologie, Institute oder Universitäten sein. Sie können immer dann zum Zuge kommen, wenn interne Anbieter nicht über das nötige Know-how oder Mittel verfügen. Sie können als Externe zum Beispiel den Prozess des Aufbaus von Gesundheitsmanagement begleiten, Mitarbeiterbefragungen konzipieren und durchführen, Workshops moderieren oder als Anbieter von einzelnen Maßnahmen fungieren. Sie können spezielles Expertenwissen mit einbringen und das Netzwerk um Forschungseinrichtungen und andere Akteure erweitern.

¹¹ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008): Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V (BGBl. I S.1791) in der jeweils gültigen Fassung

¹² ebenda, S. 47

¹³ ebenda, S. 47-57

Nähere Informationen können über das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement im Referat 33 bei der Senatorin für Finanzen erfragt werden.

3.3 Informieren und werben - Gesundheit wird zum Thema

Durch zielgerichtete Kommunikation in der Startphase sind die Absichten und das Vorgehen der Leitung zu transportieren, um eine größere Beteiligung und Unterstützung in der Dienststelle zu erhalten. Ob es gelingt daraus einen nachhaltigen gesundheitsorientierten Lern- und Veränderungsprozess der Dienststelle zu organisieren, d.h., ob Erkenntnisse des Gesundheitsmanagement ausreichend diskutiert, die Aktivitäten breit unterstützt und Ergebnisse wahrgenommen werden, hängt stark davon ab, inwieweit es den Projektverantwortlichen gelingt, über das Gesundheitsmanagement kontinuierlich und zielgerichtet zu informieren.

Gesundheit in der Dienststelle zu fördern, heißt auch Gesundheit in der Dienststelle offensiv zum Thema zu machen. Im fortgeschrittenen Prozess der Einführung des Gesundheitsmanagement sollten die Beschäftigten auch durch regelmäßige Information und Kommunikation sensibilisiert und ermutigt werden, aktiv für ihre eigene Gesundheit Verantwortung zu übernehmen. Dabei kann auf Fortbildungsangebote oder Gesundheitsaktionen hingewiesen werden, aber auch Kompetenzen vermittelt und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Es kann überprüft werden, inwieweit gesundheitsrelevante Informationen oder Angebote der Dienststelle und anderer Fachdienste gebündelt und gut sichtbar zusammen im MiP platziert werden können. Zusammen mit anderen Akteuren (Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin, Personalentwicklung, Krankenkassen) kann in regelmäßigen Abständen über Themen informiert werden, die als relevant und interessant für die Beschäftigten angesehen werden. Sie sind in der Regel auch "Quelle" qualitätsgesicherter Informationen.

Welche Medien und Kanäle in der Dienststelle am erfolgversprechendsten zur Information genutzt werden, hängt von den jeweiligen Inhalten und auch von Gegebenheiten und Kultur der Dienststelle ab. Verfügt der größte Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über einen Computer, so kann das Intranet ein gutes Medium sein. In Kooperation mit der MiP-Redaktion in der Dienststelle könnten regelmäßig Informationen bei den dienststelleninternen Nachrichten platziert werden. Hat ein großer Teil aber keinen Zugang zum Intranet, sollten auch schwarze Bretter und Infotafeln genutzt werden. Über den Projektstart oder eine Mitarbeiterbefragung wird besser auf Mitarbeiterversammlungen informiert, während speziellere Informationen vielleicht eher direkt in Führungskräfterunden oder Besprechungen kleinerer Bereiche oder Teams platziert werden.

Für Veröffentlichungen des Gesundheitsmanagements in der Dienststelle kann geprüft werden, inwieweit durch Gestaltung oder Platzierung der Informationen die Aufmerksamkeit für das Gesundheitsmanagement erhöht und für einen klaren Wiedererkennungseffekt gesorgt werden kann. In größeren Dienststellen kann auch die Entwicklung eines eigenen Logos sinnvoll sein, um die Aufmerksamkeit in den verschiedenen Kommunikationsmedien auf das Gesundheitsmanagement zu lenken. Es kann helfen, Konkurrenzen unter verschiedenen Akteuren abzubauen, Zusammenarbeit unter dem Dach Gesundheitsmanagement zu fördern und die Wahrnehmung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten und Akteure als Ganzes zu verstärken.

3.4 Bestandsaufnahme durchführen

Die Bestandsaufnahme der Ausgangssituation in der Dienststelle bildet die Grundlage für alle weiteren Aktivitäten im Gesundheitsmanagement.¹⁴ Sie beinhaltet die Analyse von gesundheitsbezogenen Daten, eine Analyse der Belastungen und Ressourcen sowie die Bedarfserhebung. Durch die Bestandsaufnahme schaffen die Akteure sich einen Überblick: Wo stehen wir in der Dienststelle in Sachen Gesundheit und wo haben wir Handlungsbedarf?

Welche Informationen sinnvoll und geeignet sind, um das Gesundheitsgeschehen in der Dienststelle zu beurteilen und gleichzeitig mit vertretbarem Aufwand erhoben werden können, muss in der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement entschieden werden.

Geeignete Daten und Informationen können gewonnen werden aus¹⁵:

- Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz
- Arbeitsmedizinischen Erhebungen
- Personalcontrolling zum Fehlzeitengeschehen
- Gesundheitsberichten von Krankenkassen
- Mitarbeiterbefragungen
- Experteninterviews mit Schlüsselpersonen (Führung, Experten, etc.)
- Gesundheitszirkeln, Gesundheitswerkstätten oder Workshops
- Erhebungen/Dokumentationen im Rahmen der Dienstvereinbarungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), zu Sucht und Konflikten am Arbeitsplatz
- Vergangenen oder bestehenden Arbeitsgruppen, Projekten, Initiativen

Die gewonnenen Informationen können später genutzt werden als Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung in der Dienststelle.¹⁶

Stets mitbedacht werden sollte, dass die Erhebung von Daten und Informationen zur Gesundheitssituation kein Selbstzweck ist, der zu Datenfriedhöfen führen darf. Die Daten werden als Orientierungshilfe der Handelnden gebraucht: Daten für Taten!

Dienststellenbezogene Auswertungen des Krankenstands sind geregelt durch die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst.¹⁷ Die Höhe und die Entwicklung des Krankenstands sowie die Anzahl und Entwicklung der Kurzzeit- und der Langzeiterkrankungen können eine erste Orientierung geben. Dabei sind jedoch eine Reihe stabiler Zusammenhänge zu berücksichtigen, die zum Beispiel durch die Personalstruktur geprägt sein können. Sie zeigen Schwerpunkte des dienststelleninternen Krankheits- und Belastungsgeschehens auf und geben Hinweise auf weitere Analyseerfordernisse. Allerdings lassen sich allein aus den Krankenstandsdaten nicht unmittelbare Schlussfolgerungen auf Handlungsfelder und Maßnahmen ziehen. Denn Krankenstandsdaten sind wie ein Fieberthermometer: relativ grobe Indikatoren. Das Fehlzeitengeschehen spiegelt eher den Zustand der Organisation wider, als das es Unterschiede in der Gesundheit der Beschäftigten erklärt¹⁸.

¹⁴ vergleiche 4.1 der DV Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

¹⁵ Nähere Hinweise finden sich auch im Abschnitt 4 dieser Handlungshilfe

¹⁶ vergleiche Abschnitt 4.4 der Handlungshilfe und Ziffer 4.6 der DV Gesundheitsmanagement

¹⁷ vergleiche Anlage 1 der DV Gesundheitsmanagement

¹⁸ Walter, U., Münch, E. (2009): Die Bedeutung von Fehlzeitenstatistiken für die Unternehmensdiagnostik. In: Badura, Schröder, Vetter (Hrsg) Fehlzeitenreport 2008. Springer, Berlin, S 139-154

Erste Vergleichsmöglichkeiten und weitere Anhaltspunkte können die Gesundheitsberichte liefern, die alle großen Krankenkassen jährlich veröffentlichen.¹⁹ Sie informieren über Entwicklungen und Trends im Arbeitsunfähigkeits- und im Krankheitsgeschehen ihrer Versicherten und zeigen zum Beispiel regionale wie auch branchen- oder tätigkeitsbezogene Unterschiede auf. Dienststellenbezogene Auswertungen einer Krankenkasse sind unter Wahrung des Datenschutzes der Versicherten im Prinzip möglich, aber wegen der Vielzahl der Versicherungen in der Regel nur begrenzt aussagefähig und wenig ertragreich.

Ist zu Beginn des Gesundheitsmanagements die Datenbasis noch unzulänglich, so können mit dem Fortschreiten des Prozesses zum Beispiel Krankenstandsdaten verglichen und in Zusammenhänge gestellt werden. Zusammenhänge können sich ergeben im Vergleich mit ähnlichen Dienststellen oder mit Ergebnissen aus Gefährdungsbeurteilungen, Befragungen oder Gesundheitszirkeln. Durch Vergleiche mit anderen Informationen können Krankenstandsdaten zunehmend besser verstanden und einsortiert werden.

Wenn die angestrebten Informationen der Bestandsaufnahme vorliegen, werden die Daten am Besten im Rahmen eines Workshops in der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement diskutiert und interpretiert, um ein differenziertes und für alle Beteiligten stimmiges Bild der Belastungs- und Gesundheitssituation der Dienststelle zu erhalten. Eine Reihe der zusammengetragenen Daten sind ohne sozial- oder gesundheitswissenschaftliche Kenntnisse schwer verständlich und leicht fehl zu interpretieren. Die Unterstützung durch Experten bei der Interpretation der Daten ist daher zu empfehlen.

Im nächsten Schritt sind aus einer vielleicht großen Anzahl von Informationen und Daten die wesentlichen Erkenntnisse herauszufiltern, welche die Gesundheits- und Belastungssituation in der Dienststelle beschreiben. Eine Vielzahl von Informationen ist zu reduzieren auf eine möglichst überschaubare Anzahl von Aussagen. Am Ende der Bestandsaufnahme steht die Erkenntnis über die Gesundheitssituation und über geeignete Handlungsfelder in der Dienststelle.

3.5 Den Prozess (als Projekt) planen

Der Einstieg ins Gesundheitsmanagement, ob er als kleineres Pilotprojekt oder gleich für das ganze Haus geplant wird, ist eine neue Aufgabe, die einen Veränderungs- und Lernprozess in der Dienststelle darstellt. Dieser Prozess ist so zu organisieren, dass die Dienststelle lernt, wie Gesundheitsmanagement erfolgreich praktiziert wird, wie Erfahrungen und Ergebnisse dauerhaft in die Regelabläufe des Verwaltungshandelns integriert sowie für weitere Aktivitäten genutzt werden können.

Bei allen Planungen ist die Führungsebene frühzeitig zu informieren und mit einzubeziehen. Sie muss Ziele, Ablaufschritte und Zeiträume im Gesundheitsmanagement kennen, sowie eigene Möglichkeiten der Mitgestaltung wahrnehmen können, damit der Gesamtprozess erfolgreich gestaltet wird.

Der Erfolg des Gesundheitsmanagements wird nicht unwesentlich von der Güte der Organisation der gemeinsamen Arbeit abhängen. Denn diese Querschnittsaufgabe erfordert die Zusammenarbeit und Abstimmung verschiedener Funktionen sowie das Ineinandergreifen verschiedener Steuerungsansät-

¹⁹ zugänglich über Internetseiten der Krankenkassen unter den Stichwörtern „Gesundheitsreport“ bzw. „Gesundheitsbericht“

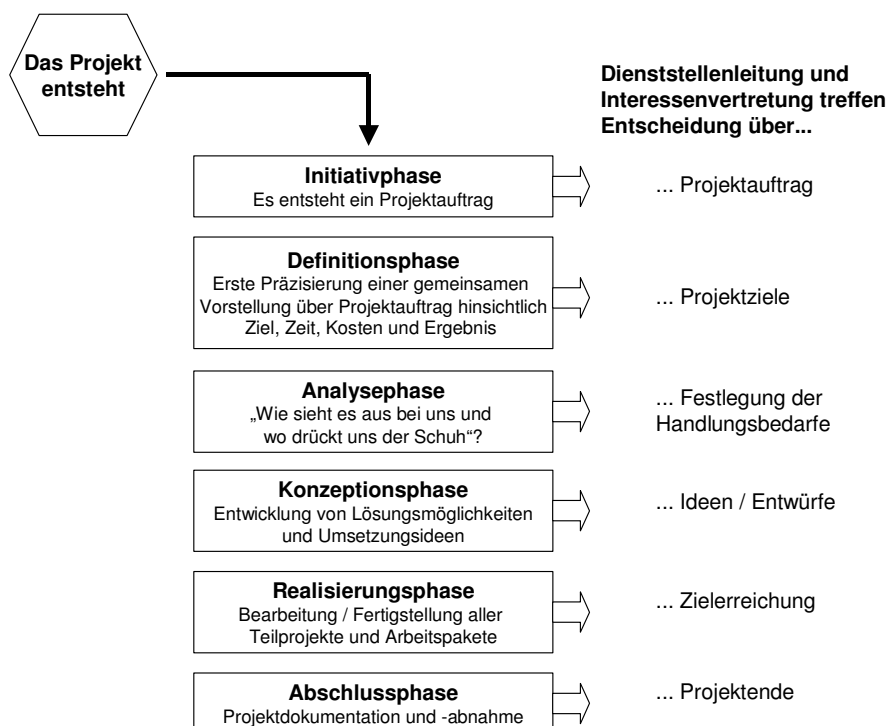
ze in der Dienststelle. Gerade in größeren Dienststellen oder im fortgeschrittenen Stadium der Entwicklung kann der Grad der Komplexität schnell ein Maß erreichen, in dem der Überblick verloren geht und die Qualität der Bearbeitung leidet. Für solch neue und umfassende Aufgabenstellungen hat sich die Arbeit in Projektstrukturen und die Verwendung von Projektmanagement bewährt. Schlüsselfaktoren für den Erfolg von Projekten sind die getroffenen Vereinbarungen zu den drei Faktoren Termine, Ressourcen und Qualität, deren Steuerung die wesentliche Aufgabe der Projektleitung ist. Ein Projekt kann grob unterteilt werden in die folgenden Phasen:

- Projektvorbereitung/-planung
- Projektdurchführung
- Projektabschluss

Ein häufiger Fehler in Projekten: "weil schnell etwas passieren soll", wird zu wenig Zeit und Aufmerksamkeit in die Planungs- und Vorbereitungsphase investiert. Erste Entscheidungen über das zur Verfügung stehende Budget und Zeitressourcen werden sinnvoller Weise in der Planungsphase getroffen und nicht erst wenn das Projekt schon läuft. Die erforderlichen Spielräume werden sonst später immer enger. In der Vorbereitungs- und Planungsphase wird auch der Projektauftrag hinsichtlich der Ziele und der anzustrebenden Ergebnisse formuliert. Dieser kann anfänglich noch relativ offen und wenig präzise sein und muss nach der Analyse der Ausgangssituation weiter konkretisiert werden.

Nützliche Instrumente der Planungsphase von Projekten sind der Projektphasenplan, der Projektstrukturplan und der Projektablaufplan. Sie verbessern Planbarkeit und Verbindlichkeit im Vorgehen. Sie erhöhen die Transparenz über das Projektgeschehen nach Innen wie Außen und beugen so z.B. falschen Erwartungen vor.

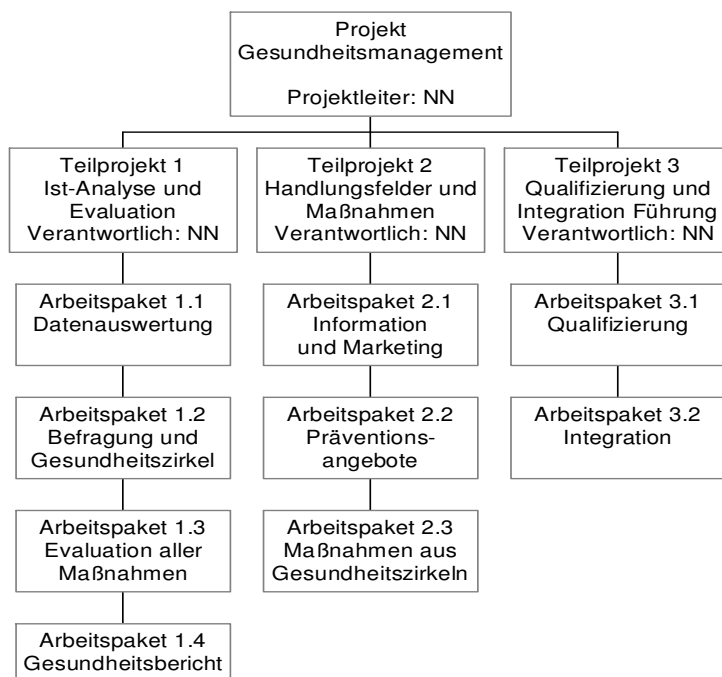
Beispiel eines Projektphasenplans



Im Projektphasenplan werden wesentliche Meilensteine des Projekts festgelegt, die wiederum Orientierungspunkte zum Projektfortschritt darstellen. Sie fixieren auch Zeitpunkte, an denen wichtige Entscheidungen zum weiteren Projektvorgehen getroffen werden. Sie stellen die regelmäßige Beteiligung der

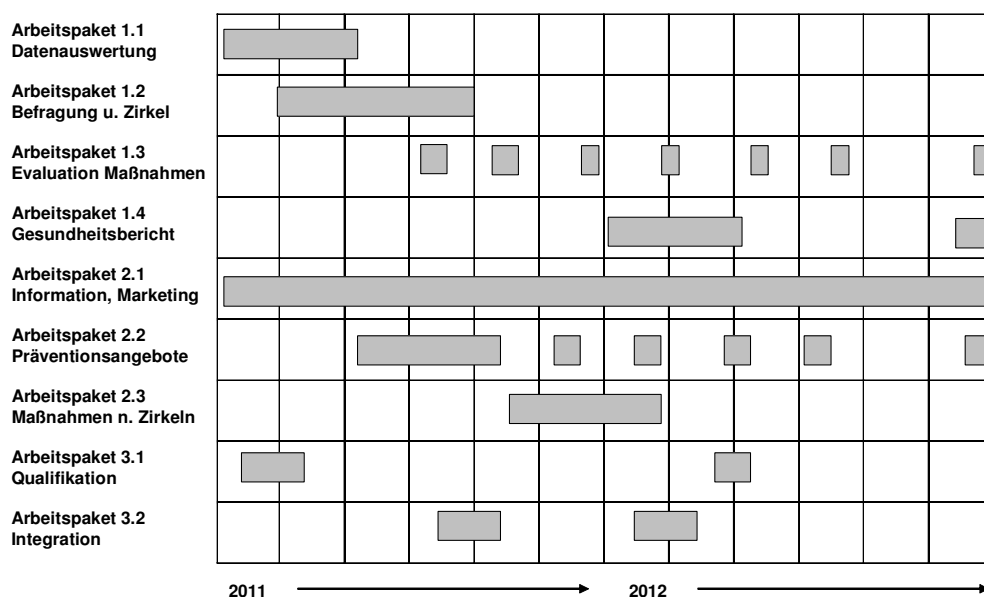
Dienststellenleitung und der Interessenvertretungen an der Steuerung des Projektes sicher.

Beispiel eines Projektstrukturplans im Gesundheitsmanagement



Mit Hilfe eines Projektstrukturplans kann die Gesamtaufgabe, unabhängig von einer zeitlichen Reihenfolge, anschaulich gemacht, in Teilaufgaben untergliedert und verantwortlichen Personen zugeordnet werden. Die Arbeitspakete können mit einem klaren Ziel beschrieben und in Absprache mit Arbeitsgruppen oder Organisationseinheiten delegiert werden.

Beispiel eines Projektablaufplans



Der Projektablaufplan visualisiert die zeitliche Abfolge der einzelnen Arbeitspakete. Er leitet sich aus dem Projektstrukturplan ab und legt die Reihenfolge und Zeitpunkte der Arbeitsschritte fest. Die Einhaltung der festgelegten zeitlichen Abfolge und Termine ist ein Qualitätsaspekt für das Projekt. Änderungen

können erforderlich sein, als Anpassung an besondere Situationen in der Dienststelle und sind mit dem Auftraggeber frühzeitig abzustimmen.

Die Festlegung der Handlungsfelder und Planung konkreter Interventionen und Maßnahmen erfolgt auf Grundlage der Ergebnisse der Bestandsaufnahme. In der Planung geeigneter Handlungsschritte sind die Beschäftigten als Experten ihrer eigenen Arbeitssituation mit einzubeziehen²⁰. Durch ihr Wissen und durch Kenntnis ihrer Bedürfnisse sind praxisnahe Verbesserungen am besten zu erzielen. Als Instrumente der Beteiligung der Beschäftigten an der Maßnahmenplanung haben sich Gesundheitszirkel und andere Workshopformen bewährt²¹.

3.6 Umsetzen und durchführen

Die besten Maßnahmenvorschläge nützen nichts, wenn sie nicht konsequent umgesetzt werden. Dabei müssen wirkungsvolle Handlungsschritte und Maßnahmen nicht teuer sein. Oft genügen einfache Veränderungen, damit Belastungen reduziert werden und die Beschäftigten zufriedener sind.

Welche Vorschläge in konkrete Maßnahmen und Aktivitäten umgesetzt werden sollen, wird in der dienststelleninternen Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement in Abstimmung mit der Dienststellenleitung und den Interessenvertretungen entschieden. Dabei können in der Regel nicht alle Handlungsvorschläge, Lösungsansätze und Ideen umgesetzt werden. Eine sinnvolle Auswahl wird getroffen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Faktoren. Dies können sein: Akzeptanz, Aufwand, Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Ganzheitlichkeit des Vorgehens.

Einen weiteren Orientierungsrahmen bietet das folgende 4-Felder-Schema das Ansatzpunkte und Orientierungen im Gesundheitsmanagement aufzeigt:

Ansatzpunkte für Maßnahmen		
	Organisationsbezogen - verhältnisorientiert -	Personenbezogen - verhaltenorientiert -
Verringerung von Belastungen - korrektiv -	Zum Beispiel Verbesserungen in	Zum Beispiel:
	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsplatzergonomie • Ablauforganisation • Führungsverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsverhalten am Arbeitsplatz • Persönliche Schutzausrüstung • Aufklärung über Gefahren
Entwicklung von Ressourcen - Präventiv -	Zum Beispiel:	Zum Beispiel:
	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Zusammenarbeit und sozialen Unterstützung • Förderung wertschätzender Organisationskultur • Gesundheit förderndes Führungsverhalten • Verbesserung des Informationsflusses 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressmanagement • Entspannungstechnik • Teamentwicklung • Qualifizierung zur Bewältigung von Anforderungen

²⁰ vergleiche Ziffer 4.4 DV Gesundheitsmanagement (ABl. 2009-097)

²¹ vergleiche Abschnitt 4.1 dieser Handlungshilfe

Sind Handlungsfelder identifiziert und Maßnahmen festgelegt, wird das weitere Vorgehen in einem schriftlichen Maßnahmenplan festgehalten. Dabei werden auch Erfolgskriterien festgelegt, anhand derer später die Zielerreichung überprüft werden kann.

Der Maßnahmenplan konkretisiert das weitere Vorgehen z.B. wie folgt:

- Wer ist für welche Maßnahme verantwortlich?
- Bis wann soll die Maßnahme in welcher Qualität umgesetzt sein?
- Woran soll der Erfolg der Maßnahme gemessen werden?

Die sorgfältige Dokumentation unterstützt die Steuerung und Umsetzung!

Durch regelmäßige Information über Ergebnisse der Handlungsschritte sollte die Umsetzung des Gesundheitsmanagements bekannt gemacht werden. Viele Projekte leiden darunter, dass bei den Beschäftigten nicht ankommt, wo überall angepackt wird. Besprechungen, Abteilungs- oder Betriebsversammlungen bilden dafür ebenso ein Forum wie Aushänge und Intranet.

3.7 Durch Evaluation das eigene Handeln überprüfen und verbessern

Mit der Umsetzung der Maßnahmen läuft nicht immer alles wie erwartet. Manche Veränderung gelingt nicht gleich beim ersten Mal. Einzelne Maßnahmen werden zum Beispiel nicht angenommen, andere erzielen die erhoffte Wirkung nicht. Das ist bei betrieblichen Veränderungsprozessen kaum zu vermeiden. Die Einführung des Gesundheitsmanagement ist auch ein Lernprozess.

Damit das Gesundheitsmanagement zu einem erfolgreichen Prozess für die Dienststelle wird, ist die Überprüfung, Bewertung und gegebenenfalls Nachsteuerung von Maßnahmen unumgänglich. Dabei werden die von der Maßnahme betroffenen Personen und Bereiche nach Möglichkeit mit einbezogen.

Ein gangbarer Weg der Einbeziehung ist zum Beispiel die Durchführung von Evaluationsworkshops. In ihnen können die betroffenen Personen oder Vertreter eines Bereiches bewerten, welchen Effekt die jeweiligen Maßnahmen hatten und ob die vorher festgelegten Ziel erreicht wurden.

Im Evaluationsworkshop werden die von Maßnahmen betroffenen Personen oder Bereiche zu den Wirkungen befragt, wie zum Beispiel:

- Ist das Problem bzw. die Belastung beseitigt oder reduziert worden?
- Trifft die Lösungsmaßnahme den Kern des Problems oder ist ein bisher unberücksichtigter Teil des Problems jetzt sichtbar geworden?
- Sind neue Probleme durch die Maßnahmen entstanden?
- Wie kann die Lösungsmaßnahme gegebenenfalls optimiert werden?

Sind Umsetzungsprobleme bei den durchgeführten Maßnahmen identifiziert und verstanden, kann entschieden werden, ob eine Nachbesserung möglich ist oder ob eine Maßnahme verworfen werden muss. Beides sollte nicht als Misserfolg des Gesundheitsmanagement verbucht, sondern als Lernchance der Organisation gesehen werden.

Erzielte Erfolge sollten entsprechend gewürdigt und sichtbar gemacht werden. Organisationen, die ihre positiven Nachrichten gar nicht oder nur nachlässig kommunizieren, neigen sonst dazu, erzielte Verbesserungen nicht ausreichend wahrzunehmen.

4. Wichtige Instrumente und Verfahren im Gesundheitsmanagement

In den unterschiedlichen Entwicklungsphasen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements haben sich einige Instrumente und Verfahren als besonders hilfreich und effektiv herausgestellt. Größtenteils kommen diese Instrumente in der Analysephase zum Einsatz oder liefern Grundlagen für die Evaluation im Gesundheitsmanagement. Die Nutzung und der fachgerechte Einsatz ist an fachliche Kenntnisse und Erfahrungen gebunden, die in den Dienststellen nicht vorausgesetzt werden können, sondern durch Experten eingebracht werden.

Beim Einsatz der Instrumente sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern, Älteren und Jüngeren und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und deren Bedingungen mit zu berücksichtigen.

Im Folgenden soll ein Grundwissen bezüglich dieser Instrumente und Verfahren vermittelt werden, das die Akteure in den Dienststellen in die Lage versetzt, die notwendigen Rahmenbedingungen, Anwendungsmöglichkeiten, Nutzen und Risiken einschätzen zu können.

4.1 Gesundheitszirkel, Werkstätten und andere moderierte Workshops

Gesundheitszirkel, Gesundheitswerkstätten und andere moderierte Workshops sind Instrumente zur Beteiligung der Beschäftigten im Gesundheitsmanagement. Ihr Wissen als "Experten der eigenen Arbeitssituation" ist eine wesentliche Grundlage für die Erarbeitung von erfolgreichen Verbesserungsvorschlägen. Sie können auf Initiative der Leitung, der Interessenvertretungen oder der Beschäftigten eingerichtet werden.

Mit Hilfe dieser Beteiligungsverfahren kann die Analyse der Ist-Situation vorgenommen oder vertieft werden. Es können auch gezielt bereichsspezifische Maßnahmenvorschläge erarbeitet werden, die sich sowohl auf die Verbesserung von Arbeitsbedingungen, als auch auf die Unterstützung der Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten richten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können Vertreterinnen und Vertreter einer Hierarchieebene, Organisationseinheit oder eines Arbeitsbereichs mit vergleichbaren Arbeitstätigkeiten oder Arbeitsbelastungen sein. Sie nehmen freiwillig an den Workshops teil und sind nach Möglichkeit durch die Beschäftigten selbst, als deren "Sprachrohr" in den Workshops, ausgewählt worden. Sie werden für die Teilnahme im erforderlichen Rahmen von der Arbeit freigestellt.

Die Workshops werden durch qualifizierte Moderatorinnen und Moderatoren begleitet, die mit den Anforderungen eines professionellen Gesundheitsmanagements vertraut sind. Sie unterstützen durch ihr Methodenwissen den Prozess, sind in Bezug auf die inhaltliche Arbeit aber neutral.

Betriebliche Experten wie zum Beispiel die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt/-ärztin oder Gesundheitsmanager/-in können unter bestimmten Umständen einbezogen werden. Durch sie können Sichtweisen und Vorschläge der Beschäftigten mit Expertenwissen ergänzt und angereichert werden.

Moderierte Workshops folgen in der Regel im Anschluss an eine Mitarbeiterbefragung. Allerdings können moderierte Workshops auch unabhängig von einer vorherigen Befragung als eigenständige Analyseinstrumente zum Einsatz kommen. Dies kann insbesondere in kleineren Dienststellen sinnvoll sein.

Es kommen verschiedene Formen moderierter Workshops in Frage. Drei bewährte Varianten werden im Folgenden kurz skizziert:

Gesundheitszirkel:

Gesundheitszirkel werden für Arbeitsbereiche oder Beschäftigtengruppen gebildet, in denen besondere Belastungsschwerpunkte oder gesundheitliche Probleme erkannt sind. Sie liefern eine differenzierte Analyse der Belastungssituation und die konkrete Planung von Verbesserungsmöglichkeiten, z.B. bezogen auf Abläufe, Qualität und Kooperationsprobleme.

- Sitzungsanzahl: 6 bis 8 Termine im Umfang von 1-2 Stunden
- Zu einzelnen Sitzungen werden Führungskräfte und betriebliche Experten hinzugezogen (z.B. Fachkraft Arbeitssicherheit, Betriebsarzt/-ärztin, etc.). Mit ihrem Expertenwissen werden die von den Beschäftigten entwickelten Lösungsvorschläge diskutiert und auf Umsetzbarkeit überprüft und verändert
- Auf Grundlage der differenzierten Planung von Verbesserungsmöglichkeiten kann die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement zügig entscheiden.

Gesundheitswerkstatt:

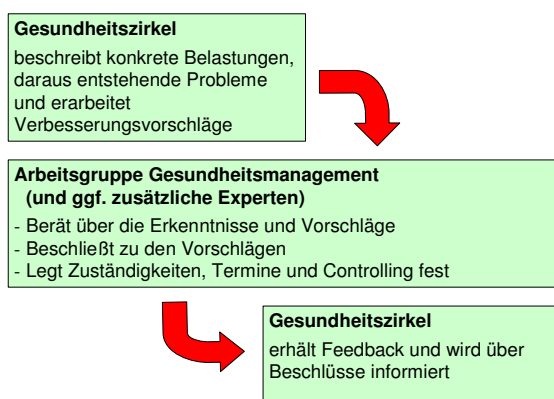
Kompaktere Form der Zirkelarbeit, ohne Beteiligung von Führungskräften und Experten. Häufig im Anschluss an eine Befragung. Liefert differenzierte Analyse der Belastungssituation und Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Beschäftigten.

- Sitzungsanzahl: 3 bis 4 Termine im Umfang von 2 bis 3 Stunden
- Die Verbesserungsvorschläge der Beschäftigten werden durch die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement, unter Beteiligung von Experten und Führungskräften, auf Durchführbarkeit überprüft und in eine konkrete Umsetzungsplanung überführt.

Arbeitssituationsanalyse

Nimmt eine Zwischenstellung zwischen Gesundheitszirkeln und mündlicher Beschäftigtenbefragung ein. Stellt für kleinere Dienststellen eine Alternative zur Befragung dar. Findet in homogenen Arbeitsbereichen statt. Unterschied zu Gesundheitszirkeln: Beteiligt größere Anzahl von Beschäftigten, liefert Analyse und Verbesserungsvorschläge weniger differenziert.

- Sitzungszahl: 1 Termin im Umfang von 2 - 3 Stunden
- Strukturiertes Gruppendiskussionsverfahren, welches mittels dreier Kernfragen die wichtigsten Ressourcen und psychischen Belastungsfaktoren einzelner Arbeitsbereiche erfasst.
- Ein schriftlicher Bericht des Diskussionsergebnisses ist die Grundlage für die Maßnahmenplanung in der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement. Sie erfolgt im Rahmen eines Workshops, unter Beteiligung von Experten.



Die Ergebnisse der Workshops werden dokumentiert und an die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement zurückgespiegelt. Die Arbeitsgruppe, eventuell unter Beteiligung weiterer Experten, entscheidet unter Einbeziehung aller zur Verfügung stehenden Informationen über Maßnahmen die im Interventionsbereich durchgeführt werden sollen.

Welche Variante der moderierten Workshoparbeit für die Dienststelle die richtige ist, wird vor Ort beraten und entschieden. Auch die Frage der Geschlechterzusammensetzung im Workshop sollte im Hinblick auf den Erfolg mitberücksichtigt werden.

Bei allen Varianten hängt der Erfolg des Instruments jedoch wesentlich von der Systematik des gesamten Vorgehens ab. Dabei ist insbesondere zu achten auf:

- einen klaren Arbeitsauftrag der Workshops durch die Dienststellenleitung
- eine zeitnahe Rückkopplung der Workshop-Ergebnisse an die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement
- zeitnahe Entscheidungen über Maßnahmen, welche die Ergebnisse der Workshops berücksichtigen,
- eine klare Verfolgung der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen durch die Führungskräfte.

Beispiel aus der Praxis:

In Gesundheitszirkeln werden konkrete Vorschläge zur Reduzierung von Belastungen und zur Stärkung wichtiger Ressourcen entwickelt. Zum Beispiel:

- Verbesserung des Informationsflusses durch regelmäßige Dienstbesprechungen,
- Reduzierung von Stressbelastungen durch gemeinsames Training zum Umgang mit schwierigen Kunden,
- Verbesserungen der Ergonomie an Bildschirmarbeitsplätzen,
- Reduzierung von Geräuschbelastungen im Großraumbüro durch Headsets und gezieltes Aufstellen von Lärmschutzwänden,
- Verbesserung der Kooperation durch Teambildungsmaßnahmen,
- gemeinschaftliche Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Bewegungsförderung am Arbeitsplatz.

4.2 Befragungen

Befragungen sind wichtige Instrumente des Gesundheitsmanagements, die für einzelne Personen, größere Teilgruppen oder die gesamte Dienststelle durchgeführt werden können. Sie liefern Informationen über Arbeitsbedingungen und Gesundheit aus Sicht der Beschäftigten selbst. Befragungsdaten ergänzen "harte" Daten. In Zusammenhang mit Daten aus dem Personalcontrolling und weiteren Indikatoren können sie ein umfassenderes Bild der Gesundheitssituation und ihrer Bedingungen in der Dienststelle aufzeigen.

4.2.1 Beschäftigtenbefragung im Gesundheitsmanagement²²

Eine Beschäftigtenbefragung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist ein Instrument mit dem sehr gezielt Bewertungen, Einschätzungen, Gefühle und Verhaltensweisen der Teilnehmenden in Bezug auf ihre Arbeitssituation und ihre Gesundheit erfasst werden können. Gute Befragungen erlauben einen tiefer gehenden Einblick in Meinungen und Einstellungen der Belegschaft. Sie können aufzeigen, wo aus Sicht der Beschäftigten hohe Arbeitsbelastungen entstehen und welche Faktoren dafür sorgen, dass Beschäftigte trotz starker beruflicher Beanspruchung gesundheitlich gut da stehen. Sie können über Stärken und Schwächen einer Dienststelle Auskunft geben, Verbesserungspotentiale aufzeigen und Handlungsfelder im Gesundheitsmanagement identifizieren. Ihre Ergebnisse stellen auch einen wichtigen Beitrag für den betrieblichen Gesundheitsbericht²³ dar.

²² Literaturempfehlung: Rixgens; P., Mitarbeiterbefragung, in: Badura, Walter, Hehlmann (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik, S. 205-212

²³ Vergleiche Ziffer 4.6 der DV Gesundheitsmanagement (ABl. 2009-097)

Eine Beschäftigtenbefragung weckt aber auch Erwartungen. Durch die Beteiligung und durch die Themenauswahl wird ein Diskussionsprozess in der Dienststelle in Gang gesetzt. Die Dienststellenleitung muss deshalb prüfen, ob sie bereit ist, die Ergebnisse der Befragung vorbehaltlos offen zu kommunizieren und zu den abgefragten Themen gegebenenfalls notwendige Veränderungen einzuleiten. Geschieht dies nach einer Befragung nicht, so muss mit Enttäuschungen und Motivationsverlust bei den Befragten gerechnet werden und mit nachhaltiger Beschädigung des Instruments Beschäftigtenbefragung.

Eine Beschäftigtenbefragung ist ein komplexes Instrument, das von seinen Planern gute methodische Kenntnisse und sorgfältige Vorbereitung verlangt. Dies wird oftmals unterschätzt. Deshalb gilt: lieber keine Befragung durchführen, als eine schlechte!

Die Akzeptanz von Beschäftigtenbefragungen sowie der Nutzwert der Ergebnisse wird wesentlich beeinflusst durch die Qualität des Befragungsinstruments und durch die Rahmenbedingungen, in denen die Befragung stattfindet. Folgende Bedingungen sollten daher erfüllt werden²⁴:

- Die Dienststellenleitung muss hinter der Befragung stehen und bereit sein, auf die Ergebnisse der Befragung zu reagieren und Maßnahmen folgen zu lassen.
- Alle Beteiligten (Beschäftigte, Führungskräfte, Interessenvertretungen) müssen frühzeitig informiert und in die Planung einbezogen werden.
- Der Fragebogen sollte sozialwissenschaftlichen methodischen Standards entsprechen und in Studien erprobt sein.
- Die Befragungsergebnisse sind keine Geheim- oder Chefsache sein, sondern werden allen Beschäftigten in geeigneter Form zugänglich gemacht.
- Hinsichtlich der Regeln zur Durchführung der Befragung, des Datenschutzes und der Ergebnismeldung muss Transparenz herrschen.

Das Potenzial einer Beschäftigtenbefragung kann aber nur dann voll ausgeschöpft werden, wenn es in ein Gesamtkonzept integriert ist. Damit sich eine Befragung lohnt, also Aufwand und Ertrag in einem guten Verhältnis stehen, sind wichtige Voraussetzungen und Regeln zu beachten. Die Wichtigsten sind im Folgenden zusammengestellt. Sie sollen dabei helfen, die Herausforderungen einer Befragung besser einschätzen zu können. Die methodische Durchführung einer Befragung sollte mit Unterstützung fachkundiger Kooperationspartner erfolgen.

Zielsetzung klären und benötigte Ressourcen im Blick haben:

Ohne klare Zielsetzung ist kein gutes Ergebnis erreichbar. Der wichtigste Schritt zu Beginn einer Befragung ist daher das Herstellen einer klaren Zielsetzung. An dieser Aufgabe sind die Dienststellenleitung und die Interessenvertretungen zu beteiligen. Kontext und Ausgangslage in der Dienststelle müssen eingeordnet und Erwartungen an das Ergebnis definiert werden. Es ist zu klären, welche aktuellen Fragen beantwortet und welche Entscheidungen oder Handlungen damit später gestützt werden sollen. Dabei sollte im Blick behalten werden, wie viel Zeit und Ressourcen für eine fachgerechte Vorbereitung und Durchführung der Befragung benötigt werden. Das gemeinsam vereinbarte Ziel der Befragung wird schriftlich festgehalten. Nur dann ist später eine Erfolgskontrolle möglich.

Zielgruppe und Inhalte der Befragung vorklären:

Bevor im Detail über einzelne Fragestellungen des Fragebogens gesprochen wird, sind grob Inhalte, Umfang, Ablauf und Teilnehmerkreis der Umfrage

²⁴ Vergleiche Badura, B., Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik, S. 220

festzulegen. Diese Bereiche sollten gemeinsam besprochen werden, da sie von einander abhängig sind.

Die Inhalte der Befragung leiten sich idealer Weise aus den Zielen ab. Darüber hinaus gibt es verschiedene andere Möglichkeiten sich Anregungen zu holen, welche Themen die Befragung abdecken soll:

- Erfahrungen und Wissen des Kompetenzzentrums nutzen
- Fragebögen aus anderen Projekten sichten
- Standardfragebögen von Krankenkassen, der Unfallkasse oder aus Internetrecherche sichten
- Behandlung in der Fachliteratur prüfen
- Expertendiskussion mit ausgewähltem Teilnehmerkreis organisieren

"Messung folgt Strategie"

Die Auswahl des "richtigen" Befragungsinstruments orientiert sich im optimalen Fall an den strategischen Zielen der Dienststelle und des Gesundheitsmanagements, die beeinflusst werden sollen.

Aus der Vielzahl der möglichen Inhalte und Themen, denen sich eine Befragung widmen kann, muss eine sinnvolle Auswahl getroffen werden. Es empfiehlt sich eine Orientierung an den strategischen Zielen der Dienststelle und ihres Gesundheitsmanagements und am heutigen Wissenstand zum Zusammenhang von Arbeit, Organisation und Gesundheit.²⁵ Hier nach sollten die folgenden Befragungsinhalte auf alle Fälle Berücksichtigung finden:

- Arbeitsbedingungen
- Psychosoziales Befinden
- Qualität der Führung
- Qualität der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz
- Emotionale Bindung an Arbeitgeber

In der Zusammenschau mit anderen Daten und Informationen zum Beispiel aus dem Fehlzeitengeschehen sowie aus dem Arbeitsschutzsystem können die wesentlichen Belastungen, Ressourcen und Handlungsfelder ermittelt werden.

Befragungsinstrument finden und Inhalte festlegen:

Nach der ersten Festlegung der Zielsetzung und der groben Inhalte, kann ein konkretes Befragungsinstrument gefunden werden, dass den gesteckten Erwartungen am Besten entspricht. Dazu wird der Kontakt zu möglichen Kooperationspartnern oder Anbietern von Mitarbeiterbefragungen aufgenommen. Dies können Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen, Universitätsinstitute oder externe Experten für Gesundheit in Unternehmen sein. Sie verfügen unter Umständen über eigene Befragungsinstrumente oder bedienen sich gängiger standardisierter Befragungsbögen. Nähere Informationen sind über das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen zu erhalten.

Es gibt eine große Anzahl von bewährten Befragungsinstrumenten, die für das Gesundheitsmanagement in Frage kommen. Eine pauschale Empfehlung oder Bereitstellung eines Befragungsinstrumentes für alle Dienststellen im bremschen öffentlichen Dienst ist nicht sinnvoll, weil die Auswahl des richtigen Instrumentes sich im Wesentlichen an den vorher festgelegten Zielen und an Rahmenbedingungen in der Dienststelle orientiert.

²⁵ Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik

Umfang und zeitlichen Ablauf klären:

Mit dem Kooperationspartner wird auch über Umfang und Befragungstiefe zu sprechen sein, die sich stark unterscheiden können. Insgesamt sollte darauf geachtet werden, den Fragebogen so kurz wie möglich zu halten. Die Akzeptanz der Befragung wird auch durch die Höhe des Aufwands für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beeinflusst. Ist ein konkretes Befragungsinstrument gefunden, so wird mit dem Kooperationspartner noch einmal seine Eignung für die Zielgruppe geprüft und gegebenenfalls modifiziert.

Eine Beschäftigtenbefragung kann als Vollbefragung in der gesamten Dienststelle oder auch nur als Teilbefragung in einem besonders belasteten Arbeitsbereich durchgeführt werden. Die Auswahl hängt von der Zielsetzung ab, die mit der Befragung verbunden ist.

Auch der zeitliche Ablauf der Befragung sollte frühzeitig bedacht werden. Urlaubszeiten und besonders hoch belastete Arbeitszeiten sind zu vermeiden, um eine gute Teilnehmerquote erzielen zu können.

Datenschutz und Vertrauensschutz berücksichtigen:

Beschäftigtenbefragungen im Gesundheitsmanagement sind so durchzuführen, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind. Dies wird am besten gewährleistet, wenn die Sammlung und Auswertung der Daten durch eine Person oder Institution geschieht, die zweifelsfrei Unabhängigkeit und Vertrauensschutz gewährleisten kann. Geeignet sind hier vor allem die oben erwähnten möglichen Kooperationspartner. Regelungen zum Datenschutz sowie zur Anonymität der Befragung sind festzulegen und im Rahmen der Informationsstrategie den Beschäftigten aufzuzeigen.

Information und Werbung organisieren:

Befragungen liefern repräsentative und belastbare Informationen, wenn Teilnahmequoten von mehr als 50% erreicht werden. Beschäftigtenbefragungen benötigen daher eine gezielt unterstützende Informations- und Marketingkampagne. Sinnvoll ist, dass Dienststellenleitung und Interessenvertretungen frühzeitig und gemeinsam über Ziele, Inhalte und Nutzen der Befragung informieren sowie zur Teilnahme aufrufen. Informationen zum Termin und Ablauf der Befragung sowie Regelungen zum Datenschutz und zur Anonymität sollten mit angemessenem Vorlauf erfolgen. Gezielte Informationen oder Marketingmaßnahmen kurz vor und während des Befragungszeitraums können an die Befragung erinnern und erneut zur Teilnahme aufrufen.

4.2.2 Expertinnen- und Experteninterviews

Interviews sind Befragungen, bei denen einzelne Personen als "Sachverständige" für ein bestimmtes Themengebiet mündlich befragt werden. Für das Gesundheitsmanagement kommen verschiedene Personengruppen als "Experten" in Betracht, zum Beispiel die betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzakteure (Betriebsarzt/-ärztin, Fachkraft für Arbeitssicherheit), Führungskräfte der unterschiedlichen Leitungsebenen, Interessenvertretungen, wie auch einzelne Beschäftigte selbst. Sie werden nicht zu ihrer persönlichen Sichtweise als Privatpersonen befragt, sondern zu ihrer Einschätzung als Funktionsträger innerhalb der Organisation.

Die Interviews werden anhand eines teilstandardisierten Leitfadens geführt. Das Gespräch orientiert sich an zuvor festgelegten Fragestellungen, bei denen die Antwortmöglichkeiten jedoch offen sind. Die Antworten werden in der Regel auf Tonband aufgenommen, die wesentlichen Aussagen verschriftlicht und zu Themenblöcken zusammengefasst. Die Interviews sollten von Perso-

nen durchgeführt werden, die mit dem Instrument und mit dem Vorgehen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements vertraut sind.

Experteninterviews können in der Analysephase eingesetzt werden, um einen Überblick über Sichtweisen und Erwartungen verschiedener Akteure und Kundengruppen zu bekommen, oder um in der Evaluationsphase das Vorgehen des Gesundheitsmanagements einschätzen und bewerten zu lassen. Insbesondere in kleineren Dienststellen kann es auch anstatt einer Beschäftigtenbefragung zur ersten Einschätzung der Arbeitsbedingungen und Belastungen durchgeführt werden.

4.3 Gefährdungsbeurteilungen

Die Gefährdungsbeurteilung ist ein Verfahren nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG)²⁶, nach dem Arbeitgeber verpflichtet sind, die Arbeitsbedingungen hinsichtlich einer möglichen Gefährdung der Beschäftigten zu beurteilen. Das ArbSchG zielt gemäß § 2 darauf ab, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden und Arbeit menschengerecht zu gestalten. Die Gefährdungsanalyse ist dafür die Voraussetzung. Sie kann dem Arbeitgeber Hinweise auf Gefährdungen geben und gesundheitsgerechte Gestaltungsmöglichkeiten definieren. Sie umfasst neben den klassischen Umgebungsfaktoren und ergonomischen Bedingungen nach heutigem Verständnis ausdrücklich auch psychische Belastungen. Gesetzlicher Arbeitsschutz und Betriebliches Gesundheitsmanagement können durch Kooperation voneinander profitieren und ihren Nutzwert für die Dienststelle erhöhen.

Nach dem ArbSchG können sich Gefährdungen insbesondere ergeben aus:

- Gestaltung und Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
- Physikalischen, chemischen und biologischen Einwirkungen,
- Gestaltung, Auswahl und Einsatz von Arbeitsmitteln sowie dem Umgang damit,
- Gestaltung von Arbeitsverfahren, Arbeitsabläufen, Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
- Unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

Weitere Hinweise auf Gefahrenquellen und Gestaltungsanforderungen der Arbeit werden zum Beispiel für Bildschirmarbeit in der Bildschirmarbeitsverordnung und für Arbeitsstätten in der Arbeitsstättenverordnung konkretisiert.

Die Verantwortung für die Durchführung der Gefährdungsanalyse trägt der Arbeitgeber. Er wird dabei durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt der Fachdienste für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen (FAS) unterstützt.

Spezielle Methoden und Instrumente für die Gefährdungsanalyse sind vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben. Die Auswahl ist den Dienststellen und Betrieben freigestellt. In der Praxis können grundsätzlich zwei Vorgehensarten unterschieden werden:

- Vorwiegend expertengestützte Verfahren. Bewährt hat sich hierfür die Bildung eines Gremiums bestehend aus direktem Vorgesetzten, Personalvertretung, Sicherheitsbeauftragten, Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt. Im Rahmen dieser Verfahren kann auf standardisierte, IT-gestützte Checklisten und Fragebögen zurückgegriffen werden, die unter anderem von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) oder von Unfallversicherungsträgern herausgegeben werden.

²⁶ Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246) in der jeweils gültigen Fassung

- Beteiligungsorientierte Verfahren wie Zirkel oder Workshops, die das Wissen der Beschäftigten für die Gefährdungsbeurteilung nutzen.
- Daten aus weiteren Informationsquellen, wie Betriebsbegehungen oder arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, können die gewonnenen Erkenntnisse ergänzen.
- Auf Grundlage der Beurteilung der Gefährdungen werden Maßnahmen zur Abhilfe oder zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes definiert. Ergriffene Maßnahmen werden auf ihre Wirksamkeit überprüft und bei Bedarf angepasst. Der gesamte Prozess ist nach § 6 ArbSchG zu dokumentieren.

4.4 Gesundheitsberichterstattung

Im Rahmen des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen ist eine regelmäßige dienststelleninterne Gesundheitsberichterstattung aufzubauen.²⁷ Sie gibt Auskunft über den Gesundheitszustand der Beschäftigten einer Dienststelle. Der Gesundheitsbericht soll die Steuerungsgrundlage für die wesentlichen gesundheitsbezogenen Entscheidungen und Aktivitäten in der Dienststelle sein und informiert über deren Wirkungsgrad und Erfolg. Regelmäßig durchgeführt, zeigt der Bericht gesundheitsbezogene Entwicklungen und Trends auf.

4.4.1 Nutzen und Voraussetzungen

Durch eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung sind folgende Nutzeneffekte zu erwarten:

- **Informieren**

Leitung, Interessenvertretungen und Beschäftigte erhalten Informationen über die gesundheitliche Situation in der Dienststelle, Entwicklungen werden aufgezeigt und Zusammenhänge werden verstehbar.

- **Objektivieren**

Diskussionen in der Dienststelle, um die Gesundheitssituation der Beschäftigten, werden auf eine verlässliche Datengrundlage gestellt.

- **Orientieren**

Gremien und Akteure werden unterstützt bei der zielgerichteten Planung und Entwicklung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung.

- **Bewerten**

Aktivitäten im Gesundheitsmanagement werden in Bezug auf Wirksamkeit und Effektivität überprüft und bewertet.

- **Koordinieren**

Aktivitäten verschiedener Akteure können aufeinander abgestimmt werden.

Die Adressaten des Gesundheitsberichts sind in erster Linie die Dienststellenleitung, die Führungskräfte und Interessenvertretungen sowie andere Akteure im Gesundheitsmanagement. Die Ergebnisse sind in geeigneter Form den Beschäftigten im Rahmen der dienststellenbezogenen Öffentlichkeitsarbeit zur Kenntnis zu geben.

Voraussetzungen für erfolgreiche Gesundheitsberichterstattung sind:

- verlässliche Daten- und Informationsbasis
- regelmäßige Datenanalyse
- Praxisnähe und Nutzenorientierung
- Einhaltung der Datenschutzbestimmungen

²⁷ vergleiche Ziffer 4.6 der DV Gesundheitsmanagement (ABl. 2009-097)

Die Gesundheitsberichterstattung in den Dienststellen sollte praxisnah und praxisbezogen erfolgen. Daten und Ergebnisse müssen verlässlich sein. Der Aufwand der Datenerhebung und Auswertung soll in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen. Für kleinere Dienststellen kann es sinnvoll sein, sich in der Evaluation eher auf die systematische Beobachtung und Dokumentation der laufenden Handlungsschritte zu beschränken, als einen methodisch komplizierten und aufwändigen Nachweis zur Wirksamkeit ihrer Präventionsmaßnahmen zu führen.

4.4.2 Informationsquellen, Daten und Indikatoren

Ein Grundstock an Daten und Informationen, die für den Gesundheitsbericht benötigt werden, liegt nach der Durchführung der in Ziffer 3.5 beschriebenen Bestandsaufnahme zur Gesundheitssituation in der Dienststelle oder im Betrieb bereits vor. Der genauere Inhalt und der Umfang des dienststelleninternen Gesundheitsberichts muss sich aber an den Rahmenbedingungen und Anforderungen der jeweiligen Dienststelle orientieren und entwickeln.

Idealtypisch führt der Gesundheitsbericht die Kennzahlen, Indikatoren und Ergebnisse verschiedener Informationsquellen zusammen, gewichtet und bewertet sie. Zum Beispiel:

- allgemeine oder spezifische Arbeitsunfähigkeitsdaten von Krankenkassen,
- Daten der innerbetrieblichen Fehlzeitenstatistik,
- Altersstrukturanalyse,
- Daten aus Gefährdungsanalysen oder Begehungen,
- Daten des betriebsärztlichen Dienstes,
- Daten und Erkenntnisse aus Befragungen oder Gesundheitszirkeln.

Es werden solche Daten und Informationen gewählt, die schlüssig und aussagekräftig die Gesundheitssituation und ihre Bedingungen in der Dienststelle belegen können. "Datenfriedhöfe" sind zu vermeiden.

Desweiteren enthält der Gesundheitsbericht die Dokumentation der Aktivitäten und Angebote im Gesundheitsmanagement, wie beispielsweise:

- Arbeit der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement,
- Beteiligungsmöglichkeiten der Beschäftigten,
- Gesundheitsförderungsangebote,
- durchgeführte Maßnahmen,
- Informationsveranstaltungen, Schulungen, Öffentlichkeitsarbeit.

Die Darstellung der Aktivitäten und Maßnahmen sollte idealerweise beinhalten, wie der Umsetzungsgrad der geplanten Maßnahmen ist, wie die Maßnahmen angenommen werden und ob die erhofften Effekte eingetreten sind.

Wenn möglich sollten die verschiedenen Informationsquellen auch differenziert nach Geschlechtern dargestellt werden.

Eine Musterstruktur für den Aufbau eines dienststelleninternen Gesundheitsberichts befindet sich im Anhang.

4.4.3 Bewertungen und Schlussfolgerungen

Ein inhaltliches Referenzsystem für die Bewertung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen und Betrieben des bremischen öffentlichen Dienstes ergibt sich aus den Zielformulierungen unter Punkt 2 der Dienstvereinbarung. Es kann ergänzt werden durch Formulierungen aus dem Zielsystem der jeweiligen Dienststelle.

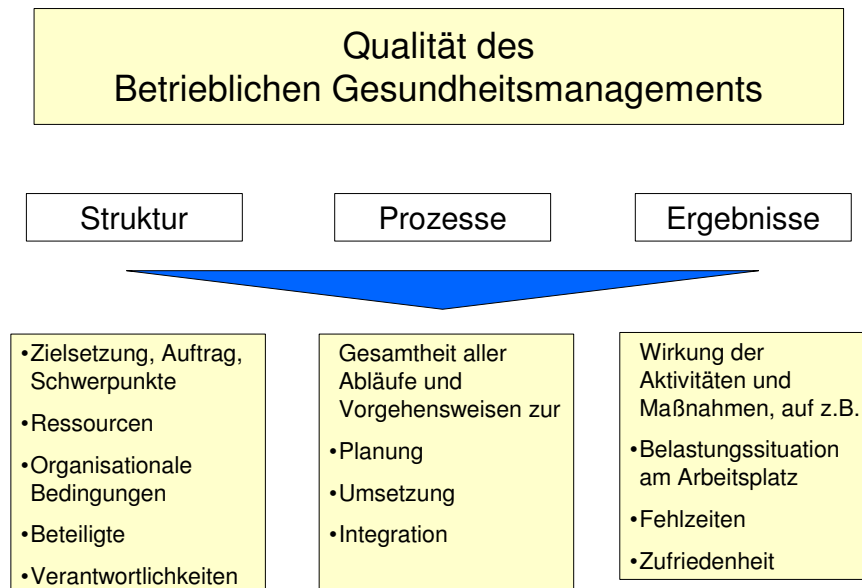
Die Bewertung findet am Besten im Rahmen einer gemeinsamen "Redaktionskonferenz" aller am Bericht beteiligten Akteure statt.

Bei der Bewertung der Gesundheitssituation und der Bedingungen in der Dienststelle geht es am Ende vor allem um die Frage: "Tun wir im Gesundheitsmanagement das Richtige?" Dazu wird die Vielzahl der Informationen verdichtet auf einige wenige Kernaussagen.

Bei der Bewertung der Angebote, Aktivitäten und durchgeführten Maßnahmen geht es dagegen um die Frage: "Tun wir die Dinge richtig?" Darin enthalten ist die Frage nach der Effizienz des Vorgehens. Dabei geht es nicht allein um die Ergebnisqualität, sondern gleichermaßen um die Struktur- und Prozessqualität. Dies ist umso wichtiger, als beim Gesundheitsmanagement zumeist komplizierte Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zum Tragen kommen und einfache Bewertungen durch Kosten-Nutzen-Analysen nur schwer möglich sind. Versuche, den Erfolg eines Gesundheitsmanagements ausschließlich anhand der Kennzahl "Senkung des Krankenstands in Prozent" zu messen, greifen zu kurz. Deshalb sind neben der Fehlzeitenstatistik weitere Indikatoren, wie zum Beispiel durch die KGST vorgeschlagen²⁸, heranzuziehen.

Im fortgeschrittenen Stadium der Entwicklung des Gesundheitsmanagements empfehlen wir die Evaluation in Anlehnung an das EFQM-Modell für Excellence (European Foundation for Quality Management) auf den folgenden drei Ebenen durchzuführen:

- Ergebnisse (Was wurde erreicht?)
- Prozesse (Sind die Umsetzungsschritte und Abläufe passend?)
- Strukturen (Wie stimmig sind die Rahmenbedingungen?)



Im Anhang ist beispielhaft ein ausführlicheres Schema dargestellt, das als Grundlage der Entwicklung von Evaluationskriterien und Indikatoren herangezogen werden kann. Die KGST empfiehlt, zunächst wenige Indikatoren für die jeweilige Dienststelle zu entwickeln und die Evaluation im späteren Verlauf des Betrieblichen Gesundheitsmanagements um weitere Indikatoren zu ergänzen.

²⁸ Vergleiche KGST-Bericht 1/2005, Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, S. 56 ff

5. Durch Präventionsangebote einen gesunden Lebensstil fördern

Ein Ziel, das europaweit von mehreren großen Kampagnen²⁹ und Organisationen vorangetrieben wird, ist die Förderung eines gesunden Lebensstils in der Arbeitswelt. Es gewinnt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des späteren Ausscheidens aus dem Erwerbsleben immer mehr an Bedeutung. Beschäftigte und Arbeitgeber können beide aktiv werden, um ein längeres Verbleiben in der Berufstätigkeit bei Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu ermöglichen.

In Dienststellen und Betrieben kann dies gefördert werden durch Präventionsangebote, die sich an das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten richten. Sie sensibilisieren und machen für Gesundheitsthemen neugierig, sie motivieren Beschäftigte für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden selber aktiv zu werden, informieren über gesundheitsförderliche Lebensstile und bieten einen Rahmen, in dem neues Verhalten erprobt und eingeübt werden kann.

Im Rahmen des Gesundheitsmanagements stellen betriebliche Präventionsangebote für die Beschäftigten ein wichtiges Handlungsfeld dar. Sie unterstützen die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit und ergänzen damit die betrieblichen Ansätze, die sich auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Verringerung von Belastungen richten.

Präventionsangebote in der Dienststelle geben dem Gesundheitsmanagement ein konkretes "Gesicht" und machen dessen Nutzen für die Beschäftigten leicht erfahrbare. Sie sind mit relativ geringem Aufwand zu organisieren und können beim Einstieg ins Gesundheitsmanagement für "sichtbare Erfolge" sorgen. Allerdings darf Gesundheitsmanagement nicht auf die Angebote reduziert bleiben. Denn erst im Zusammenwirken von Verhaltensprävention und Verhältnisprävention, von individueller Verantwortung und organisationaler Verantwortung kann das Gesundheitsmanagement seinen Nutzen für die Dienststelle und für die Beschäftigten entfalten.

Bei der betrieblichen Förderung eines gesunden Lebensstils stehen folgende Themen im Mittelpunkt:

- Förderung von körperlicher Aktivität und Bewegung
- Förderung der Fähigkeit zur Stressbewältigung und Entspannung
- Unterstützung einer gesundheitsorientierten Ernährung
- Reduzierung von Suchtmittelkonsum (Tabak, Alkohol)

Dienststellen und Betriebe, die einen gesunden Lebensstil fördern wollen, sollten ihren Beschäftigten hierzu attraktive Angebote machen und die Teilnahme aktiv unterstützen. Dazu wird im zentralen Fortbildungsprogramm der Senatorin für Finanzen zu allen oben genannten Themen eine Reihe von Seminaren vorgehalten, die von erfahrenen Dozentinnen und Dozenten geleitet werden. In den Dienststellen und Betrieben können diese Angebote mit wenig Aufwand genutzt und im Rahmen des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements gezielt beworben werden.

Manche Dienststellen und Betriebe wollen darüber hinaus auch direkt vor Ort in der Dienststelle oder im Betrieb einzelne Präventionsangebote vorhalten, richten einen Gesundheitsraum ein oder bieten gesundheitsbezogene Vorträge für ihre Beschäftigten an. Durch die Nähe zum Arbeitsplatz kann die Akzeptanz bei den Beschäftigten zum Teil gesteigert und die Vereinbarkeit mit Arbeit und privater Zeit verbessert werden. Bei der Auswahl von Anbietern

²⁹ In Deutschland hat zum Beispiel die Kampagne "move Europe" einen hohen Bekanntheitsgrad

und Angeboten helfen häufig auch Krankenkassen weiter. Sie orientieren sich dabei an Qualitätskriterien, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen für die Prävention aufgestellt worden sind. So wird sichergestellt, dass die Anbieter über die notwendige Qualifikation verfügen und sich an überprüften inhaltlichen und methodischen Standards orientieren, die die Wirksamkeit des Angebots gewährleisten.

Kleinere Dienststellen und Betriebe, die ihren Beschäftigten zusätzlich zu den zentralen Fortbildungsangeboten der Senatorin für Finanzen Präventionsangebote machen wollen, können durch Kooperation mit anderen Dienststellen ihr Angebot erweitern.

In der Praxis der Prävention hat es sich bewährt, nicht wahllos Angebote nebeneinander wie in einem "Bauchladen" vorzuhalten, sondern gezielt Themenschwerpunkte zu setzen und diese längerfristig zu bearbeiten. Ist zum Beispiel in der Analyse einer Dienststelle der Umgang mit Stressbelastungen oder die Behebung von Bewegungsmangel als Handlungsziel identifiziert, so kann daraus ein Präventionsschwerpunkt für ein Jahr gemacht werden.

Praxisbeispiel für einen Jahresschwerpunkt "Bewegungsförderung"

Eine Dienststelle will das Bewusstsein für Bewegung im Arbeitsalltag fördern und entwickelt dazu eine Jahresplanung. Das Thema soll zu verschiedenen Zeitpunkten im Jahresverlauf auf unterschiedlichen Informationskanälen (MiP, Infomails, Plakate, Besprechungen, Vorträge, Beschäftigtenversammlung), mit wechselnden Inhalten (Bewegungspause am Bildschirmarbeitsplatz, Kampagne für Betriebssport, Bewegung und Wohlbefinden, Bewegung und Stressabbau, Augengesundheit und Bildschirmarbeit), mit Aktionen für ganze Organisationseinheiten (Aktion mit dem Rad zur Arbeit, Schrittzähleraktion, Lauftreff, Bildschirmschoner Bewegungspause) und mit verschiedenen Seminarangeboten (Rückengesundheit, Yoga, Bewegungspause) transportiert werden.

Auf diese Weise kann in Dienststellen und Betrieben mehr Aufmerksamkeit, Sensibilität und Akzeptanz erreicht und eine größere Anzahl von Beschäftigten zur Auseinandersetzung mit dem Thema bewegt werden. So findet auch Berücksichtigung, dass nachhaltige Veränderungen im Gesundheitsverhalten vor allem Zeit und Wiederholung brauchen.

Erfolge im Sinne der Aktivierung der Beschäftigten und der Förderung von gesundheitsbewussten Lebensstilen in der Belegschaft sind nicht von heute auf morgen zu erzielen. Erfahrungen in der Gesundheitsförderung zeigen, dass die gefährdetsten Personen häufig besonders schwer für Prävention zu gewinnen sind. Deshalb ist neben einem langem Atem vor allem aktives Marketing der Angebote, die Unterstützung der Führung und die Entwicklung einer gesundheitsbewussten Unternehmenskultur wichtig für den Erfolg.

Akzeptanz, Annahme und Erfolg von betrieblichen Präventionsangeboten werden auch beeinflusst durch die Rahmenbedingungen und Regeln zur Teilnahme. Zu Angeboten in den Dienststellen, die nicht über das zentrale Fortbildungsangebot abgedeckt sind, müssen Regelungen zu Kosten und Arbeitszeit getroffen werden. Sie sollten für die Beschäftigten attraktiv sein, aber auch die Eigenverantwortung anregen. Dazu hat es sich in der Präventionsarbeit bewährt, dass in der Regel sowohl Arbeitgeber wie auch Beschäftigte einen Beitrag zum Angebot beisteuern. Der Beitrag kann sich sowohl auf die Kosten wie auch auf den Zeiteinsatz beziehen. Die Ausnahme sind Präventionsangebote, die unmittelbar auf den Arbeitsplatz und die Aufgaben bezie-

hen. Sie werden vollständig durch den Arbeitgeber finanziert und finden in der Arbeitszeit statt.

6. Unterstützung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen

Die erfolgreiche dezentrale Einführung und der Aufbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes wird unterstützt durch das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen. Es koordiniert die verschiedenen Handlungsansätze, berät und unterstützt Dienststellen dabei, selbstständig Prozesse des Gesundheitsmanagements zu initiieren und geeignete Strukturen für eine nachhaltige Entwicklung aufzubauen. Als zentraler Serviceleister des Gesundheitsmanagements hält es für die Dienststellen konkrete Angebote bereit.

6.1 Angebote des Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

Im Rahmen seiner Möglichkeiten bietet das Kompetenzzentrum an:

- **Beratung und Prozessbegleitung von Dienststellen,**
damit Akteure und Entscheider von Anfang an Begleitung und Unterstützung finden, wenn Fragen anstehen und Lösungen gefunden werden müssen. Vom Gelingen des Einstiegs, über die Definition von Meilensteinen, die Entwicklung von Maßnahmen bis zur Evaluation.
- **Informationsveranstaltungen für Gremien und Führungskräfte,**
damit Entscheider und Akteure in der Dienststelle auf dem gleichen Informationsstand sind und gemeinsam für das Gesundheitsmanagement Verantwortung übernehmen.
- **Zielfindungsworkshop für die AG Gesundheitsmanagement,**
damit von Anfang an die Richtung stimmt, gemeinsam realistische Ziele gesteckt werden und der Einstieg gelingt.
- **Bereitstellung von Informationen zum Gesundheitsmanagement,**
damit die Informationen gefunden werden, die Sie benötigen um Gesundheit voran zu bringen. Von Adressen und Informationsquellen, über Präventionsangebote und Marketing, bis zu Strategien und Verfahren im Gesundheitsmanagement.
- **Vermittlung von Kontakten zu möglichen Kooperationspartnern,**
damit Dienststellen nicht alleine da stehen, wo Partner eingebunden werden könnten, die langjährige Erfahrung einbringen und konkret unterstützen.
- **Organisation und inhaltliche Unterstützung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches zwischen Ressorts und Dienststellen,**
damit gegenseitig von Erfahrungen gelernt werden kann und die vielfältigen Fähigkeiten und Kompetenzen der unterschiedlichen Akteure in den Dienststellen untereinander bekannt und nutzbar werden.
- **Unterstützung bei gesundheitsbezogener Öffentlichkeitsarbeit,**
damit Gesundheit in den Dienststellen Thema wird und Fortschritte im Gesundheitsmanagement sichtbar werden.

Bei Bedarf kann das Kompetenzzentrum auf eine Auswahl an professionellen verwaltungsinternen sowie externen Beraterinnen und Beratern mit geeigneter Fachkompetenz zurückgreifen.

6.2 Fortbildung

Im Rahmen des zentralen Fortbildungsangebots unterstützt die Senatorin für Finanzen das Gesundheitsmanagement durch ein breitgefächertes Angebot für unterschiedliche Zielgruppen. Unter der Rubrik "Gesundheit stärken" finden Beschäftigte vielfältige Seminarangebote, die sie in ihrer Gesundheit individuell unterstützen wollen. Führungskräfte werden durch unterschiedliche Seminare in der Rubrik "Gesund führen" in ihrer gesundheitsbezogenen Handlungskompetenz gestärkt. Die Rubriken "Gesundheit und Arbeitsschutz" und "Betriebliche Suchtprävention" nehmen spezifische Themen des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Umgangs mit Suchtmittelauffälligkeiten auf.

Darüber hinaus sind für Multiplikatoren und Akteure im Gesundheitsmanagement spezielle Angebote entwickelt worden, die den Aufbau der nötigen Fach- und Handlungskompetenzen unterstützen sollen:

- Betriebliches Gesundheitsmanagement - Chancen, Risiken und Nebenwirkungen (Einführungseminar für Akteure und Multiplikatoren)
- Planungs- und Projektmethoden im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Nützliche Instrumente und Verfahren im Betrieblichen Gesundheitsmanagement kennen lernen
- Gesundheitsberichterstattung - wie geht das?
- Werkstatt Information und Marketing im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Netzwerktreffen Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst (für Akteure: kollegiale Beratung, Praxisberichte, Informationsaustausch, aktuelle Themen)

Spezifische weitere Angebote können bedarfsorientiert in Kooperation mit den Dienststellen entwickelt werden.

7. Antragsverfahren für Projekte

7.1 Zielsetzung der Förderung

Die Senatorin für Finanzen fördert mit zentralen finanziellen Mitteln im Rahmen der Einführung des Gesundheitsmanagements Projekte und Maßnahmen in den Dienststellen und Betrieben. Die finanzielle Förderung ist ein zeitlich begrenztes Element des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, das darauf ausgerichtet ist, die Gesundheitssituation und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten nachhaltig zu verbessern. Dies wird erreicht durch:

- Verbesserung der Arbeits- und Ablauforganisation und der Arbeitsbedingungen
- Verbesserung von Zusammenarbeit und Führung
- Stärkung persönlicher Ressourcen und Kompetenzen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung

Neben der fachlichen Unterstützung durch das Kompetenzzentrum soll in der Anfangsphase die Bereitschaft der Dienststellen und Betriebe zum Einstieg ins Gesundheitsmanagement durch finanzielle Unterstützung gesteigert werden.

7.2 Gegenstand der Förderung

Dienststellen und Betriebe können die finanzielle Förderung in verschiedenen Phasen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement und zu unterschiedlichen Zwecken nutzen:

- zur Unterstützung beim Aufbau von Strukturen und Projekten,
- für die Durchführung von vertiefenden Schulungen, Beratungen und Analysen für den Betrieb oder die Dienststelle,
- Maßnahmen mit besonderem Fokus auf Führungskräfte.

Eine Förderung von Maßnahmen der individuellen Gesundheitsförderung ist in Einzelfällen unter der Voraussetzung möglich, dass die Einbettung in eine längerfristige Planungsstrategie des Gesundheitsmanagements überzeugend dargestellt werden kann.

Vorrangig dient die finanzielle Förderung der Entwicklung der Struktur- und Prozessqualität. Durch sie wird Nachhaltigkeit in der Entwicklung gesichert. Hierzu können insbesondere folgende Unterstützungsleistungen zählen:

- Diagnoseerstellung durch Beschäftigtenbefragungen oder andere beteiligungsorientierte Instrumente,
- externe Beratung und Begleitung für die Projektplanung oder weitere Projektdurchführung,
- Moderation von Gesundheitszirkeln (sofern dies nicht durch das Kompetenzzentrum dargestellt werden kann/soll),
- Gesundheitsberichterstellung,
- Qualifizierung dienststelleninterner Akteurinnen und Akteure für das Gesundheitsmanagement,
- Ergebnisevaluation,
- Internes Projektmarketing.

7.3 Förderbedingungen

Förderfähige Projektanträge folgen den Zielsetzungen unter Kapitel 2 der DV Gesundheitsmanagement. Dabei sind gewisse inhaltliche und formale Qualitätskriterien Voraussetzung für eine Förderung:

Ein Projektcharakter muss ersichtlich sein, Ausgangslagendarstellung, Zielformulierung und Umsetzungsstrategie sowie ein Projektablauf (Projektablaufplan, Meilensteinliste, etc.) sind darzustellen. Wichtig ist die der Projektgröße entsprechende Darstellung der Übereinstimmung des Projektkonzeptes mit den Kriterien und Elementen des Lernzyklus Gesundheitsmanagement (siehe Kapitel 2) wie z.B. handlungsfähige Arbeitsgruppe, abgeschlossene Bestandsaufnahme und Klärung von Verantwortlichkeiten. Informationen und Beratung können beim Kompetenzzentrum nachgefragt werden und sind sinnvollerweise einem Förderantrag vorzuschalten.

Ebenso unerlässlich sind Angaben zur Dokumentation und Evaluation des geplanten Projektes. Ein Finanzierungsplan ist zu erstellen. Bei der Unterstützung durch externe Anbieter ist eine Begründung für die Auswahl des Anbieters vorzulegen.

Förderfähige Vorhaben müssen das gemeinsame Interesse und die gemeinsame Verantwortung von Dienststellenleitung und Interessenvertretungen verbindlich nachweisen.

Wichtig ist, dass die Beantragung der finanziellen Förderung rechtzeitig, d.h. vor geplantem Projektbeginn und unter Berücksichtigung der genannten Förderbedingungen, erfolgt.

7.4 Art und Umfang der Zuschüsse

Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Förderung besteht nicht. Eine finanzielle Förderung kann ausschließlich im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel erfolgen.

Generell erfolgt die Förderung durch die Senatorin für Finanzen anteilig. Bei der Beantragung von Mitteln ist ein angemessener finanzieller Eigenanteil der Dienststelle/des Betriebes an den Gesamtkosten des Projekts/der Maßnahme darzustellen.

Eine Förderung kann ab einer Gesamtprojektsumme von € 1.000 erfolgen. Eine Zuschussgewährung erfolgt in der Regel in Höhe von maximal 10.000 € für eine Dienststelle oder einen Betrieb innerhalb eines Kalenderjahres.

7.5 Bewilligungs- und Vergabeverfahren

Grundsätzlich sind Förderanträge in schriftlicher Form über das jeweils zuständige Ressort an die Senatorin für Finanzen, Referat 33, zu stellen.

Hierzu ist ein Antragsformular entwickelt worden, das bei der Senatorin für Finanzen im Referat 33 angefordert werden kann. Das Kompetenzzentrum ist auf Wunsch beratend bei der Antragstellung behilflich.

Sollten auch andere Finanzierungspartner beteiligt sein, ist dies in der Antragstellung mit aufzuführen und ggf. entsprechende Vereinbarungen beizufügen.

Die Entscheidung über die Vergabe von Fördermitteln wird in Abstimmung mit dem Gesamtpersonalrat und der Projektgruppe Gesundheitsmanagement (siehe Punkt 7 der DV Gesundheitsmanagement) getroffen. Bei einer positiven Entscheidung wird mit der/dem Antragsteller/in eine Fördervereinbarung in Form eines schriftlichen Kontraktes geschlossen, der nach Unterzeichnung in Kraft tritt.

Spätestens sechs Monate nach Ende der Förderdauer muss ein Verwendungsnachweis über die tatsächlich entstandenen Kosten sowie ein Sachstandsbericht eingereicht werden.

8. Nützliche Links, Netzwerke und Literatur

- Reform-Manufaktur Bremen (am 17.02.2010 im Haus des Reichs). Vorträge der Fachtagung: Betriebliches Gesundheitsmanagement - Zukunftsinvestition oder Luxus?
<http://www.finanzen.bremen.de/sixcms/detail.php?qsid=bremen53.c.8382.de>

Öffentliche Verwaltung:

- Landesverwaltung Niedersachsen
http://www.mi.niedersachsen.de/master/C40147663_N37221085_L20D0_I522.html
- Stadt Dortmund
<http://betrieblichegesundheitsfoerderung.dortmund.de/project/assets/template1.jsp?tid=52642&smi=1.0>

- Stadt Hamburg
<http://www.hamburg.de/personalamt/veroeffentlichungen/30166/betriebliche-gesundheitsfoerderung.html>
- KGSt Bericht 1/2005: Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. Leitlinien und Handlungsempfehlungen der KGSt
http://gesundearbeit.org/pdf/literature/studys/bericht_1_2005_bgm.pdf oder direkt bei der KGSt über die Suchfunktion: <http://kgst.de>

Netzwerke und Initiativen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

- INQA (Initiative Neue Qualität der Arbeit) Gemeinschaftsinitiative aus Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Stiftungen und Unternehmen: Datenbank: Gute Praxis
<http://www.inqa.de/> und <http://www.deutsches-netzwerk-buero.de/>
- DNBGF (Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung): Forum öffentlicher Dienst, <http://www.dnbgf.de/>
- Move Europe,
Kampagne des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP), unterstützt vom BKK Bundesverband
<http://www.move-europe.de>
- IGA (Initiative Gesundheit und Arbeit)
Initiative von Bundesverbänden der Krankenkassen und Unfallversicherung <http://www.iga-info.de/>
- Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.: Datenbank: Gute Praxis
<http://www.good-practice.org/out.php?idart=1>
- GESA (Gesundheit am Arbeitsplatz),
regionales Netzwerk Schleswig Holstein: Beispiele guter Praxis
<http://www.gesa-sh.de/>

Weiterführende Links zu speziellen Präventionsthemen

- Die Prävention
Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Schwerpunkt Bewegungsförderung: Themen-Spezial: Bewegter Büroalltag
<http://www.die-praevention.de/>
- Job und Fit
Initiative des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz mit dem Schwerpunkt Ernährung und Bewegung
<http://www.jobundfit.de>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Informationsmaterialien zu unterschiedlichsten Gesundheitsthemen
<http://www.bzga.de/> und <http://www.infodienst.bzga.de/>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:
Toolbox: Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen
http://www.baua.de/cln_103/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html

weiterführende Literatur:

- Badura, B., Walter, U.; Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik, Springer Verlag
- Faller, G. (2010): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Hans Huber Verlag
- Uhle, T., Treier M. (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Springer Verlag
- Oppolzer, A. (2009): Gesundheitsmanagement im Betrieb: Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit
- Weber, A., Hörmann, G. (2007): Psychosoziale Gesundheit im Beruf, Gentner Verlag
- Matyssek, K. (2009): Führung und Gesundheit, Books on Demand GmbH

Anlage 1 - Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Zwischen der Freien Hansestadt Bremen (Land und Stadtgemeinde Bremen), dem Gesamtpersonalrat für das Land und die Stadtgemeinde Bremen, dem Gesamtrichterrat für das Land Bremen und der Gesamtschwerbehindertenvertretung für das Land und die Stadtgemeinde Bremen wird die folgende Vereinbarung über ein Gesundheitsmanagement geschlossen.

Diese Vereinbarung ist eine Dienstvereinbarung gemäß § 62 des Bremischen Personalvertretungsgesetzes (BremPersVG) und ergänzt gleichzeitig gemäß § 83 Abs. 2 a Nr. 5 SGB IX die Integrationsvereinbarung vom 17. Dezember 2007.

Präambel

Mit dieser Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement zielen die Vertragsschließenden darauf ab, die vielschichtigen Bedingungen und Ursachen von Gesundheit positiv zu beeinflussen, um die Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

Grundlage ist der umfassende Gesundheitsbegriff nach der "Ottawa-Charta" der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986. Gesundheitsförderung zielt demnach darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit als umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu ermöglichen. Gesundheit und Krankheit sind Bestandteile des Lebens. Es gilt daher auch, Verständnis zu schaffen für kranke Menschen und ihre Situation, um ihre Benachteiligung zu verhindern.

Ein Gesundheitsmanagement auf der Grundlage von Prävention und Arbeitsschutz ist unverzichtbarer Bestandteil eines modernen Personalmanagements. Gerade in Zeiten gewandelter, oft erhöhter Anforderungen an die Beschäftigten werden unterstützende Konzepte und Maßnahmen erforderlich. Insbesondere im Rahmen einer optimalen Personalentwicklung ist ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement von Bedeutung und als wichtiger Baustein der Verwaltungsreform aufzugreifen.

Ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement folgt den Grundsätzen der Prävention und trägt dazu bei, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Arbeitsunfähigkeit - einschließlich Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und psychischen Belastungen - vorbeugen. Zudem stärkt es die gesunderhaltenden dienststelleninternen Strukturen und die Kräfte jedes und jeder Einzelnen.

Ein ganzheitliches und vorausschauendes Gesundheitsmanagement in den Dienststellen ist nicht von heute auf morgen zu erreichen, sondern muss langfristig und flexibel angelegt sein. Nur so kann es dem dynamischen Charakter der Gesundheit der Beschäftigten einerseits und den sich wandelnden Arbeitsbedingungen andererseits Rechnung tragen.

Die Führungspraxis spielt bei der Verbesserung des Wohlbefindens der Beschäftigten am Arbeitsplatz eine wichtige Rolle. Die Führungskräfte nehmen durch ihr tägliches Handeln direkt oder indirekt Einfluss auf das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Motivation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gleichzeitig unterliegen auch sie Vorgaben mit Auswirkungen auf ihr eigenes Befinden, ihre eigene Gesundheit und ihre eigene Leistungsfähigkeit. Führungskräfte sind daher sowohl Betroffene als auch wichtige Partner beim Gesundheitsmanagement.

Gesundheitsmanagement ist eine berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Aufgabe. Dienststellenleitungen und Führungskräfte wie auch Personalräte, Richterräte und Schwerbehindertenvertretungen, Frauenbeauftragte, Gesundheitsamt Bremen, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie vergleichbare Beteiligte unterstützen gemeinsam die Umsetzung dieser Vereinbarung. Die Beschäftigten sind zu beteiligen.

Die Unterzeichner/-innen sind sich darüber einig, im Interesse der Beschäftigten ein Gesundheitsmanagement umfassend einzuführen und dauerhaft zu gestalten. Ein ganzheitliches und vorausschauendes Gesundheitsmanagement setzt eine feste Verankerung in der Verwaltung des Landes und der Stadtgemeinde Bremen voraus. Dienststellen und Betriebe, die sich dieser Aufgabe annehmen, können Arbeitszufriedenheit, Motivation und Betriebsklima verbessern und

dadurch Arbeitsunfähigkeit und Frühpensionierungen reduzieren und die Produktivität verbessern, denn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der entscheidende Erfolgsfaktor zur Sicherstellung öffentlicher Dienstleistungen.

Die Freie Hansestadt Bremen wird sich aus ihrer besonderen Fürsorgepflicht heraus dafür einsetzen, dass diese Vereinbarung auch in Anstalten, Körperschaften, Stiftungen des öffentlichen Rechts im Lande Bremen und - soweit rechtlich möglich - auch in die Beteiligungsgesellschaften des Landes und der Stadt übernommen wird.

1. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für alle Bediensteten (Beschäftigte) im Sinne des § 3 Absatz 1 BremPersVG und § 1 Absatz 1 des Bremischen Richtergesetzes. Der Begriff Dienststelle wird im Sinne von § 7 BremPersVG verstanden.

2. Zielsetzung

Vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses zielt das Gesundheitsmanagement gleichermaßen auf die Stärkung der Handlungskompetenz des/der Einzelnen zur Erhaltung der eigenen Gesundheit (Verhaltensprävention) wie auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsverhältnisse (Verhältnisprävention). Unter dem Fokus „Prävention“ tritt neben die Frage nach den gesundheitsbeeinträchtigenden Bedingungen gleichberechtigt die Frage, was gesund erhält. Damit umfasst Gesundheitsmanagement alle Maßnahmen, durch die Risiken für die Gesundheit der Beschäftigten erkannt und verändert werden sowie Fähigkeiten und Bedingungen der Arbeitsorganisation gefördert werden, die die Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit unterstützen. Es verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und individuellen Gesundheitspotentialen. Dies ermöglicht im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts zum Gesundheitsmanagement eine Verzahnung unterschiedlicher Handlungsansätze, die im Folgenden näher ausdifferenziert sind.

Ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement erfordert eine systematische, auf Nachhaltigkeit angelegte Vorgehensweise mit Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierlicher Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse. Als grundlegende Gestaltungsprinzipien für das Gesundheitsmanagement in der Verwaltung des Landes und der Stadtgemeinde Bremen gelten deshalb die Qualitätskriterien der „Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ von 1997:

- Ganzheitlichkeit,
- Integration in die Organisation,
- Partizipation und
- Projektmanagement.

Sie bilden den übergeordneten Handlungsrahmen, der bei allen Planungen, Entscheidungen und Maßnahmen zu berücksichtigen ist. Es wird als selbstverständlich vorausgesetzt, dass die geltenden gesetzlichen Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz eingehalten werden.

Als Ziele dieser Vereinbarung werden definiert:

2.1 Integration von Gesundheitsmanagement in das Personal- und Organisationsmanagement

- Aufbau von Strukturen für ein dauerhaftes System für Gesundheitsmanagement und deren Verknüpfung mit der Personal- und Organisationsentwicklung
- Erweiterung des erforderlichen Sachverstands
- Verbindliches Engagement auf Führungsebene für die gesundheitlichen Belange der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Etablierung einer Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt

- Einbeziehen des Wissens und der Erfahrungen der Beschäftigten bei der Gestaltung der Arbeit und eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes
- Entwicklung einer Dienststellenkultur und entsprechender Führungsgrundsätze, in denen die Beteiligung der Beschäftigten verankert ist
- Initiierung und Förderung von Mitwirkungsmöglichkeiten für die Beschäftigten an der Gestaltung der Arbeit und eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes
- Koordinierung und Weiterentwicklung aller auf die Gesundheit gerichteten Aktivitäten, insbesondere von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Betrieblichem Eingliederungsmanagement, Konfliktmanagement und Suchtprävention, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

2.2 Verbesserung der Arbeitsbedingungen/Verringerung von Belastungen

- Abbau von belastenden psychischen und physischen Bedingungen der Arbeit
- Verringerung von belastendem oder gesundheitsriskantem Verhalten
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen
- Systematische Einbindung von Gesundheitsförderung als Maßstab für die Gestaltung von Prozessen und Strukturen der Arbeitsorganisation
- Berücksichtigung der Arbeitssituation und Bedürfnisse unterschiedlicher Beschäftigtengruppen, insbesondere der jeweils besonderen Situation von behinderten und leistungsveränderten Beschäftigten
- Vorausschauender und systematischer Umgang mit und Vorbereitung auf Veränderungen am Arbeitsplatz

2.3 Unterstützung und Entwicklung individueller Gesundheitspotentiale

- Förderung von Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen
- Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsförderung
- Optimierung der Personalentwicklung und Fortbildung, um Beschäftigte darin zu unterstützen, veränderten Anforderungen als positiven Herausforderungen zu begegnen
- Aktive und mitverantwortliche Beteiligung der Beschäftigten an Angelegenheiten, die die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen

2.4 Ökonomische und qualitative Verbesserungen

- Reduzierung von vermeidbaren Fehlzeiten
- Vorrang von Maßnahmen der Rehabilitation/Wiedereingliederung statt vorzeitiger Verrentung oder Versetzung in den Ruhestand (Leitgedanke „Reha vor Rente“)
- Verbesserung der Arbeitsabläufe, der Zusammenarbeit und Dienstleistungsqualität
- Erhöhung der Mitarbeiterbindung und Motivation durch Beteiligungsmöglichkeiten und Wertschätzung
- Verbesserung der Beschäftigungsattraktivität für die Gewinnung neuer Beschäftigter

2.5 Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierender Sichtweisen

- Betrachtung von Belastungssituationen und deren unterschiedlicher Bewältigung durch Frauen und Männer
- Berücksichtigung von Geschlechtergerechtigkeit bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen

In ihrer Ausdifferenzierung bilden diese Ziele eine wesentliche inhaltliche Grundlage zur Entwicklung von Evaluationskriterien.

3. Rechtliche Grundlagen

Das Gesundheitsmanagement findet unter Einbeziehung und Umsetzung u.a. folgender rechtlicher Grundlagen statt:

- Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsschutzrichtlinien sowie Arbeitssicherheitsgesetz
- Integrationsvereinbarung im Sinne von § 83 SGB IX.

- Regelungen zur Prävention im System der gesundheitlichen Versorgung (SGB V u. SGB IX)
- Dienstvereinbarungen des Landes und der Stadtgemeinde Bremen im Zusammenhang von Gesundheitsschutz und Prävention.

4. Dienststelleninterne Umsetzung des Gesundheitsmanagements

Die Verantwortung für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements liegt bei den Dienststellenleitungen. Die gemeinsame strategische Ausrichtung sowie die Vernetzung von Kompetenzen und Ressourcen werden ressortübergreifend koordiniert und strukturiert.

Die unter Zielsetzungen dargelegten Grundsätze sind als verbindlicher Rahmen für die Umsetzung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu verstehen, in dem die Dienststellen mit ihren unterschiedlichen Ausgangsbedingungen Projekte mit jeweils spezifischen Schwerpunktsetzungen durchführen. Dazu müssen Verantwortlichkeiten festgelegt und angemessene Organisationsstrukturen entwickelt werden. Auf dieser Grundlage ist ein Gesundheitsmanagement in allen Bereichen dauerhaft zu gestalten.

4.1 Durchführung in der Dienststelle

Unter Anwendung der in der Handlungshilfe beschriebenen Vorgehensweisen umfasst der Aufbau und die Umsetzung eines dauerhaften Systems für Gesundheitsmanagement insbesondere:

- Erhebung und Analyse der gesundheitlichen Lage in der Dienststelle auf Grundlage hierfür relevanter Daten und Informationen (z.B. arbeitsmedizinische Erhebungen, Beschäftigtenbefragungen, Gefährdungsbeurteilung, personenübergreifende Informationen aus dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement)
- Festlegung von Schwerpunkten des Gesundheitsmanagements und Entwicklung eines dienststellenbezogenen Gesundheitsprogramms mit geeigneten gesundheitsfördernden sowie belastungs- und beschwerdeminimierenden Maßnahmen
- gezielte Ansprache der Führungskräfte
- systematische Bewertung der durchgeführten Maßnahmen und strukturellen Aktivitäten
- regelmäßiges Erstellen eines Gesundheitsberichts
- Kontinuierliche Information der Beschäftigten über Erkenntnisse, Aktivitäten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie über gesundheitsbezogene Themen; dienststelleninterne Veröffentlichung und Erörterung des Gesundheitsberichts.

4.2 Dienststelleninterne Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement

Ständige Mitglieder der dienststelleninternen Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement sind:

- die Leiterin bzw. der Leiter der Dienststelle (Leitung der Arbeitsgruppe) oder ein/e von ihm/ihr Beauftragte/r, der/die im Einvernehmen mit den Interessenvertretungen bestellt wird
- eine Vertretung des Personalrates, ggf. des Richterrates
- die Frauenbeauftragte
- die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen.

Je nach den örtlichen Gegebenheiten können auch weitere Mitglieder benannt (z.B. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebliche Suchtkrankenhelfer/-innen, Organisations- und Personalentwickler/-innen) oder externe Expertinnen und Experten (z.B. Vertretung der Krankenkassen) hinzugezogen werden.

In Absprache mit den Interessenvertretungen können auch bereits bestehende Gremien (u.a. Arbeitsgruppe betriebliche Suchtkrankenhilfe, Arbeitsschutzausschuss) erweitert werden und die Funktion der Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement übernehmen.

Mit Einverständnis der Interessenvertretungen besteht, sofern dies im Hinblick auf die Beschäftigtenzahlen sinnvoll erscheint, darüber hinaus die Möglichkeit, dass sich mehrere

Dienststellen zur Durchführung von Projekten und Maßnahmen zusammenschließen und hierfür ggf. eine dienststellenübergreifende Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement bilden.

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Planung und Steuerung des Prozesses eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements im Sinne von Ziffer 4.1
- Aufbau und Förderung innerdienstlicher Netzwerk-Strukturen, die die Abstimmungsprozesse erleichtern und bereits bestehende Gremien und Einrichtungen mit Fach- und Entscheidungskompetenz (z.B. Arbeitsschutzausschuss, Arbeitsgruppe betriebliche Sucht-krankenhilfe) einbeziehen
- Erarbeiten von Projektanträgen zur finanziellen Unterstützung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements
- Teilnahme an ressortübergreifenden Veranstaltungen zur Information und zum Erfahrungsaustausch
- Sollte die Dienststellenleitung die Leitung der Arbeitsgruppe einer/einem Beauftragten/m übertragen haben, hat die Arbeitsgruppe die Aufgabe, die Dienststellenleitung in regelmäßigen Abständen über den Fortgang der Arbeit zu informieren.

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement arbeitet nicht mit personenbezogenen Daten. Ziffer 8 dieser Dienstvereinbarung ist zu beachten.

4.3 Verantwortlichkeit / Rolle der Führungskräfte

Führungskräfte aller Ebenen werden über die Zielsetzungen, Vorgehensweisen, Maßnahmen sowie ihre Aufgaben im Rahmen des Gesundheitsmanagements informiert und bei der Wahrnehmung ihrer diesbezüglichen Aufgaben unterstützt (z.B. Schulungen, kollegiale Beratung).

4.4 Beteiligung der Beschäftigten

Bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement ist die Selbstbestimmung der Beschäftigten über ihre Gesundheit zu fördern und zu beachten. Die Beschäftigten werden an der Bestandsaufnahme bezüglich der gesundheitlichen Lage sowie an der Entwicklung von Maßnahmen beteiligt. Die Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ist ausdrücklich erwünscht und wird gefördert. Die Beschäftigten sind dafür freizustellen, sofern dringende dienstliche Erfordernisse nicht entgegenstehen.

4.5 Finanzierung

Die Dienststelle trägt die für die Umsetzung von Gesundheitsmanagement im Sinne dieser Dienstvereinbarung entstehenden Kosten. Die Mittel für Projekte und Maßnahmen des Gesundheitsmanagements sind in den Dienststellen und Betrieben im Rahmen der jeweiligen Aufstellung der Produktgruppenhaushalte einzuwerben.

4.6 Dienststelleninterne Gesundheitsberichterstattung

Es gibt verschiedenste Materialien z.B. zur Beschäftigtenstruktur, Gesundheitsberichte von Krankenkassen, Datenmaterial zum Arbeitsschutz, zur Fortbildung, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), die im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements relevant sind. Diese unterschiedlichen Daten und Quellen sind Grundlage für die dienststelleninterne Gesundheitsberichterstattung, die im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgebaut werden soll.

Der dienststelleninterne Gesundheitsbericht gibt Auskunft über den Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Dienststelle, die daraus resultierenden Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und deren Wirkungsgrad und Erfolg. Auf die Situation in besonders fordernden und belastenden Arbeitsbereichen ist einzugehen. In einer Handlungshilfe (Anlage 2) werden Voraussetzungen und mögliche Inhalte einer dienststellenbezogenen Gesundheitsberichterstattung näher erläutert. Der Gesundheitsbericht ist den Beschäftigten zugänglich zu machen.

Ein Element der Gesundheitsberichterstattung ist die Auswertung des Krankenstands. Sie enthält die aggregierten Kennzahlen für den bremischen öffentlichen Dienst auf Basis der Daten aus den Dienststellen. Eine Übersicht über die Daten, die dienststellenbezogen ausgewertet werden, ist der Anlage 1 zu entnehmen.

4.7 Mitbestimmung/Beteiligung

Die Interessenvertretungen werden in das Gesundheitsmanagement aktiv eingebunden und gestalten dieses mit. Zur Mitbestimmung werden den Personalräten sowie ggf. den Richterräten insbesondere vorgelegt:

- das dienststellenbezogene Konzept zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements
- das Gesundheitsprogramm einschl. der Angebote und Maßnahmen
- die Projektbeschreibung zur Einwerbung zentraler und dezentraler Mittel
- der Gesundheitsbericht im Rahmen der Evaluation des Gesundheitsmanagements.

Die anderen Interessenvertretungen werden entsprechend ihrer Rechte beteiligt.

5. Steuerung und Koordinierung des Gesundheitsmanagements

5.1 Ressortübergreifende Projektgruppe Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Die ressortübergreifende Projektgruppe begleitet den Auf- und Ausbau eines dauerhaften Systems zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst. Der Projektgruppe gehören sachverständige Vertreter/-innen aus den Ressorts sowie Vertreter/-innen der Interessenvertretungen an. Die Projektgruppe ist wie folgt zusammengesetzt: drei Vertreter/-innen aus den Ressorts, zwei Vertreter/-innen des Gesamtpersonalrats für das Land und die Stadtgemeinde Bremen, je eine Vertreterin/ein Vertreter der Gesamtschwerbehindertenvertretung des Landes und der Stadtgemeinde Bremen und der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau, eine Vertreterin/ein Vertreter des Arbeitsmedizinischen Dienstes und eine Vertreterin/ein Vertreter der Senatorin für Finanzen. Weitere Teilnehmer/-innen und externe Beratung können bei Bedarf hinzugezogen werden.

Aufgabe der ressortübergreifenden Projektgruppe ist unter anderem die Erarbeitung von Empfehlungen und Kriterien für:

- Auswahlentscheidungen zur Förderung von Projekten und anderen dezentralen Maßnahmen
- Anpassungen der Handlungshilfe zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen
- die Entwicklung von Fortbildungskonzepten in Zusammenarbeit mit der Senatorin für Finanzen
- Auswertung der Erfahrungen mit den Inhalten und Regelungen dieser Vereinbarung, Erörterung neuer Erkenntnisse und Praxisbeispiele
- Indikatoren für die Erfolgsbeurteilung des Gesundheitsmanagements.

5.2 Unterstützung des Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst (Kompetenzzentrum)

Die erfolgreiche Entwicklung, der Aufbau und die Implementierung des Gesundheitsmanagements bedarf einerseits einer Koordination der verschiedenen Handlungsansätze als auch eines differenzierten Angebots von Beratung und Prozessunterstützung für alle Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes. Zielsetzung ist dabei, die Dienststellen darin zu unterstützen, selbstständig Prozesse des Gesundheitsmanagements zu initiieren und geeignete Strukturen aufzubauen, die eine nachhaltige Entwicklung sicherstellen.

Deshalb wird zunächst befristet für die Dauer von drei Jahren ab Inkrafttreten der Dienstvereinbarung ein Kompetenzzentrum für das Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen eingerichtet, dann wird über eine Verstetigung entschieden. Das Kompetenzzentrum

ist zentraler Serviceleister des Gesundheitsmanagements. Die Hauptaufgabe besteht in der Initiierung und Unterstützung der Dienststellen bei der Durchführung von Gesundheitsmanagementprojekten.

Aufgabenschwerpunkte sind unter anderem:

- Geschäftsführung für die Projektgruppe Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst
- Beratung und Prozessbegleitung von Dienststellen
- Organisation und inhaltlich-konzeptionelle Unterstützung eines regelmäßigen Austausches zwischen den Ressorts und Dienststellen
- Informationssammlung, Bereitstellung, Anpassung und Erarbeitung von Instrumenten und Verfahren des Gesundheitsmanagements
- Strategien der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit
- Begleitung der Evaluation
- Umsetzung von Entscheidungen zur übergreifenden Gestaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements.

Das Kompetenzzentrum kann bei Bedarf zur Implementierung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen auf eine Auswahl an professionellen verwaltungsinternen sowie externen Beraterinnen und Beratern mit geeigneter Fachkompetenz zurückgreifen. Die Auswahl dieser Berater/-innen erfolgt einvernehmlich durch die Senatorin für Finanzen und den Gesamtpersonalrat für das Land und die Stadtgemeinde Bremen. Die Kosten für diese Beratungsangebote trägt die Senatorin für Finanzen für die Dauer der Laufzeit der Dienstvereinbarung im Rahmen der hierfür zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel.

5.3 Mitbestimmung des Gesamtpersonalrats und des Gesamtrichterrats / Beteiligung der Gesamtschwerbehindertenvertretung

Entscheidungen, die im Zusammenhang mit der übergreifenden Einführung, Steuerung und Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements zu treffen sind, unterliegen der Mitbestimmung des Gesamtpersonalrats für das Land und die Stadtgemeinde Bremen und des Gesamtrichterrats für das Land Bremen. Die Gesamtschwerbehindertenvertretung für das Land und die Stadtgemeinde Bremen ist entsprechend der gegebenen Rechte zu beteiligen.

Eine "Kommission für Gesundheitsmanagement" wird bei der Senatorin für Finanzen eingesetzt. Der Kommission gehören jeweils drei Vertreter/-innen des Gesamtpersonalrats für das Land und die Stadtgemeinde Bremen und der Senatorin für Finanzen sowie eine Vertreterin/ein Vertreter der Gesamtschwerbehindertenvertretung für das Land und die Stadtgemeinde Bremen an. Den Vorsitz hat eine Vertreterin/ein Vertreter der Senatorin für Finanzen. Weitere Teilnehmer/-innen können bei Bedarf hinzugezogen werden. Die Kommission trifft sich mindestens einmal jährlich, um über den Stand, die Evaluation und die weitere Entwicklung des Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst sowie die zentrale Gesundheitsberichterstattung zu beraten.

6. Kosten/Finanzierung

Gesundheitsmanagement ist eine Investition in die Gesundheit der Beschäftigten, deren direkter und indirekter Nutzen sich in der Zukunft positiv auswirken wird. Dies macht eine angemessene Finanzierung der Kosten für Gesundheitsmanagement erforderlich. Die Senatorin für Finanzen wirbt im Rahmen der Haushaltsaufstellungen entsprechende Mittel für die Gesundheitsförderung im Sinne dieser Dienstvereinbarung ein und stellt sie zur Förderung von Projekten im Rahmen eines Antrags- und Auswahlverfahrens zur Verfügung. Dabei sind die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Drittmitteln zu nutzen. Mögliche Partner sind z.B. gesetzliche Krankenversicherungen, Berufsgenossenschaften, Unfallkasse, Rehabilitationsträger oder Integrationsamt.

7. Förderung von Projekten

Die Dienststellen können entsprechende Mittel bei der Senatorin für Finanzen beantragen. Die inhaltlichen Anforderungen an die Projektanträge im Rahmen dieses Verfahrens werden in der Handlungshilfe näher erläutert und als Muster skizziert.

Diejenigen Dienststellen, die Fördermittel zur Projektdurchführung erhalten, unterliegen im Rahmen eines vorab festgelegten Verfahrens einer Berichtspflicht.

Die Bewilligung von Haushaltsmitteln für dienststellenbezogene Projekte im Rahmen des zentral für das Gesundheitsmanagement zur Verfügung gestellten Budgetrahmens erfolgt durch die Senatorin für Finanzen nach Beteiligung des Gesamtpersonalrats für das Land und die Stadtgemeinde Bremen. Die Beteiligungsrechte der anderen Interessenvertretungen sind zu wahren.

Die sonstigen Mitbestimmungsrechte entsprechend des BremPersVG bleiben unberührt.

8. Datenschutz

Die Verarbeitung von Daten über Arbeitsunfähigkeitszeiten erfolgt entsprechend der Dienstvereinbarung über die technikunterstützte Verarbeitung von Personaldaten und das zentrale Verfahren zur Unterstützung der Personalverwaltung und des Personalcontrollings (PuMa-Online) sowie das Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal der Freien Hansestadt Bremen (MiP) technikunterstützt.

Soweit Befragungen durchgeführt werden, ist im Rahmen des Gesundheitsberichts (Evaluation) sicherzustellen, dass keine Rückschlüsse auf Angaben einzelner Personen möglich sind. Sofern zum Zwecke des Gesundheitsmanagements die Erhebung, Speicherung, Veränderung oder Übermittlung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten erforderlich ist, erfolgt dies nach Mitbestimmung bzw. unter Beachtung der gültigen Dienstvereinbarungen und -anweisungen sowie unter Wahrung aller datenschutzrechtlicher Anforderungen und Pflichten.

9. Behinderte Beschäftigte

Die in der Integrationsvereinbarung vom 17.12.2007 nach § 83 Abs. 1 SGB XI vereinbarten Regelungen zur Prävention im Sinne von § 84 Abs. 1 SGB IX sind im Rahmen des Gesundheitsmanagements zu beachten.

10. Qualifizierung

Der Erwerb von Fach- und Handlungskompetenzen von Einzelnen, speziellen Multiplikatoren oder Gruppen ist für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements von besonderer Bedeutung.

Die Ziele der Qualifizierung im Gesundheitsmanagement liegen auf unterschiedlichen Ebenen: Information über Grundsätze und Instrumente des Gesundheitsmanagements, Vermittlung von Kenntnissen, Methoden und Handlungskompetenz sowie Training von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen.

Von der Senatorin für Finanzen wird ein entsprechendes Fortbildungskonzept zum Gesundheitsmanagement entwickelt. Die Senatorin für Finanzen wird kontinuierlich im Rahmen des Fortbildungsprogramms und bedarfsorientiert in Kooperation mit den Dienststellen geeignete Weiterbildungsmaßnahmen für Vorgesetzte, Interessenvertretungen und interessierte Beschäftigte anbieten. Beschäftigte, die sich für die Übernahme von Führungsfunktionen bewerben, sollen an Fortbildungen speziell zum Gesundheitsmanagement teilgenommen haben.

11. Zentrale Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichterstattung ist eine wesentliche Grundlage und zielt auf eine systematische Reflexion des fachlichen Handelns der Beteiligten sowie die Bewertung und Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements.

Der Arbeitgeber stellt in einer zentralen jährlichen Berichterstattung die Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst dar. Der zentrale Gesundheitsbericht sollte Aussagen u.a. enthalten über:

- die Krankheitsquote und die weiteren Auswertungsebenen gemäß Anlage 1
- Anzahl der Dienststellen, die ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt haben
- Anzahl der Anträge und Bewilligungen zur Förderung von Projekten im Rahmen des Antrags- und Auswahlverfahrens bei der Senatorin für Finanzen
- Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen, die ressortübergreifend angeboten und durchgeführt wurden
- ressortübergreifende Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen
- Ausgaben, die auf zentraler Ebene für Betriebliches Gesundheitsmanagement getätigt werden
- Quantität und Qualität der Beratungstätigkeiten des Kompetenzpools
- Schnittstelle Arbeitsschutz: ausgewählte Daten aus dem Arbeitsschutzcontrolling (z.B. Kennzahlen zur arbeitsmedizinischen Betreuung, Unfallzahlen, durchgeführte Gefährdungsbeurteilungen)
- die Arbeit der ressortübergreifenden Projektgruppe
- Planungsschwerpunkte für den kommenden Berichtszeitraum.

12. Handlungshilfe

Eine Handlungshilfe unterstützt die Dienststellen beim Aufbau eines Gesundheitsmanagements und stellt die gemeinsame strategische Ausrichtung des Gesundheitsmanagements sicher.

Inhalte und Gliederung dieser Handlungshilfe ergeben sich aus Anlage 2.

13. Schlussbestimmungen

Diese Dienstvereinbarung tritt mit dem Tage der Unterzeichnung in Kraft. Sie kann frühestens zwei Jahre nach Inkrafttreten mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Im Falle einer Kündigung gilt sie bis zum Abschluss einer neuen Dienstvereinbarung fort.

Für die dienststellenbezogene Ausgestaltung sind auf Grundlage dieser Vereinbarung konkretisierende Dienstvereinbarungen in den Dienststellen zulässig. Bestehende Dienstvereinbarungen sollen im Hinblick auf die o.g. Grundprinzipien und Zielsetzungen überprüft werden und sind ggf. anzupassen.

Folgende benannte Anlagen werden im Wege des Mitbestimmungsverfahrens mit dem Gesamtpersonalrat für das Land und die Stadtgemeinde Bremen erstellt sowie bei Bedarf geändert, ohne dass eine Kündigung der Dienstvereinbarung erforderlich wird. Die Rechte der anderen Interessenvertretungen sind zu wahren.

Anlage 1: Zentrale und dienststellenbezogene Auswertungen des Krankenstands

Anlage 2: Handlungshilfe für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen

Salvatorische Klausel: Soweit einzelne Bestimmungen unwirksam sein sollten oder werden, wird die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen hierdurch nicht berührt. Die Vertragschließenden verpflichten sich ferner, ungültige Bestimmungen durch wirksame Vereinbarungen zu ersetzen, die dem ursprünglich verfolgten Zweck entsprechen.

Bremen, 23. Juni 2009

gez. Linnert

Karoline Linnert
Senatorin für Finanzen

gez. Hülsmeier

Doris Hülsmeier
Vorsitzende des Gesamtpersonalrates
für das Land und die Stadtgemeinde
Bremen

gez. Rosen

Holger Rosen
Gesamtschwerbehindertenvertretung für das
Land und die Stadtgemeinde Bremen

gez. Schlüter

André Schlüter
Vorsitzender des Gesamtrichterrates für
das Land Bremen

Anlage 2 - Zentrale und dienststellenbezogene Auswertungen des Krankenstands

Zentrale Auswertungen

Im Rahmen des jährlichen Personalcontrollingberichtes werden folgende Auswertungen auf zentraler Ebene (Gesamtpersonalkörper) vorgenommen:

- Krankheitsquote und Geschlecht

In Verbindung mit der Krankheitsquote und Geschlecht:

- Dauer der Erkrankung (bis 3 Tage, 4 bis 42 Tage, Langzeiterkrankungen, Kur, Arbeits-/Dienstunfall)
- Alter/Altersgruppen (bis 29 J., 30 bis 39 J., 40 bis 49 J., 50 bis 59 J., ab 60 J.)
- Zusammengefasste Entlohnungsstufen (1 bis 23)
- Laufbahngruppen
- Umfang der Arbeitszeit (bis 50 %, bis 75 %, Vollzeit)

Die o.g. Auswertungen werden auch für die nachstehend aufgeführten Personalgruppen erfolgen: Verwaltung, Lehrer, Polizei, Feuerwehr, Justizpersonal, Gerichte, Strafvollzug, Erziehungs-/Betreuungspersonal, technisches Personal, Steuerpersonal, Raumpflege sowie sonstige Personalgruppen.

Dienststellen-/Schulbezogene Auswertungen

Folgende Auswertungen sind jährlich und dienststellen-/schulbezogen möglich, wenn die Dienststelle/Schule mindestens 100 Beschäftigte umfasst. Eine Auswertung ist auch zulässig, wenn der Wert von 100 nicht um mehr als 10 % unterschritten wird.

Bezeichnung	Einheit
Krankentage je Beschäftigten - gesamt	Tag
Krankentage je Beschäftigten - Erkrankungen bis drei Tage	Tag
Krankentage je Beschäftigten - Erkrankungen 4 bis 42 Tage	Tag
Krankentage je Beschäftigten - Langzeiterkrankungen	Tag
Krankentage je Beschäftigten - Kuren, Reha	Tag
Krankheitsquote je Arbeitstag gesamt	Prozent

Für Dienststellen/Schulen mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 100 und 50 ist die Krankheitsquote im Jahrescontrolling ausgewiesen. Diese Darstellung erfolgt darüber hinaus auch für den Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen.

Es ist zulässig, kleinere und inhaltlich zusammenpassende Dienststellen zusammenzufassen und unter den genannten Voraussetzungen darzustellen.

Darüber hinaus ist im Bereich Schulen eine spezifische Auswertung nach Schulstufen und/oder nach den fünf Schulbezirken unter den genannten Bedingungen möglich.

Alle Auswertungen erfolgen immer geschlechtsspezifisch. Darüber hinaus wird mitgeteilt, welche Dienststellen ein Programm zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entsprechend dieser Dienstvereinbarung durchführen.

Die Daten werden halbjährlich jeweils im Rahmen einer Jahresauswertung aktualisiert und dienststellenbezogen im Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal (MiP) dargestellt.

Für alle Auswertungen gilt, dass ein Ausgabewert nur dann berechnet wird, sofern die Anzahl der für die Berechnung zu berücksichtigenden Personen bei mindestens sechs liegt. Ist dies

nicht der Fall, wird für die entsprechende Kategorie „k.A.“ (keine Angabe möglich) ausgegeben. Damit wird eine Reidentifizierung von Beschäftigten ausgeschlossen.

Anlage 3 - Musterstruktur eines betrieblichen Gesundheitsberichts

1. Einleitung
2. Management Summary
 - kurze Zusammenfassung mit klaren Aussagen zu den wichtigsten Erkenntnissen und Ergebnissen
3. Struktur der Dienststelle
 - Ziele, Aufgaben und Anforderungsschwerpunkte der Dienststelle
 - Beschäftigtenstruktur (w/m, Altersstruktur, Arbeitszeit, Qualifikation)
 - Organisationsstruktur des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
4. Auswertung der Datenquellen zur Gesundheitssituation

wie zum Beispiel:

 - Beurteilung der Arbeitsbedingungen (nach § 5 Arbeitsschutzgesetz)
 - Daten zum Unfallgeschehen
 - Daten zum Fehlzeitengeschehen
 - Daten von Krankenkassen zum Krankheitsgeschehen
 - Auswertungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)
 - Informationen des betriebsärztlichen Dienstes
 - Befragungsdaten
 - Erkenntnisse aus Gesundheitszirkeln, etc.
5. Darstellung von Gesundheitsressourcen und Belastungsschwerpunkten

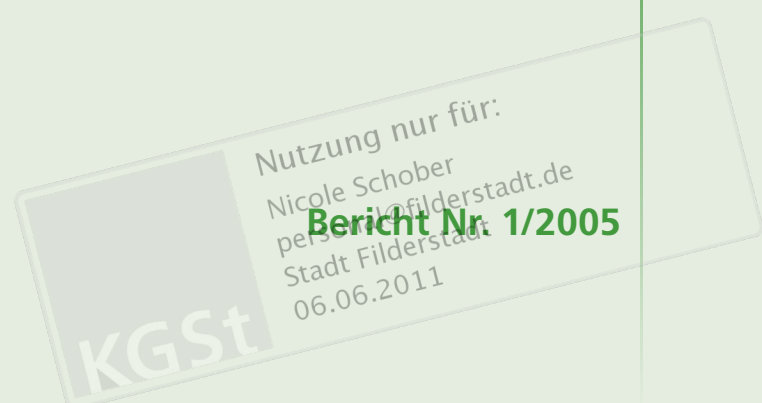
werden abgeleitet aus den Auswertungen der Datenquellen und der Struktur der Dienststelle und könnten sich zum Beispiel beziehen auf:

 - Ausstattung und Arbeitsumgebung
 - Arbeitsorganisation
 - Arbeitszeit und vorhandene Arbeitszeitmodelle
 - Handlungs- und Entscheidungsspielräume
 - soziale Unterstützung
 - etc.
6. Gesundheitsziele und gesundheitsbezogenen Aktivitäten und Leistungen
 - Beschreibung der Ziele, Nennung der Evaluationskriterien
 - Beschreibung der gesundheitsbezogenen Angebote und Aktivitäten
 - ggf. Evaluationsergebnisse zu den durchgeführten Aktivitäten und Angeboten (Annahme, Umsetzungsgrad, Wirkungen)
7. Bewertung und Schlussfolgerungen

Anlage 4 - Grundgerüst des Ziel- und Evaluationssystems

Qualitäts-Dimension	Qualitäts-Kategorie	Qualitäts-Kriterien	Qualitäts-Indikatoren	Datenquellen
	Ziele aus Punkt 2 der DV, z.B.	Unterziele, z.B.	Woran kann Zielerreichung festgemacht werden?	Welche Datenquellen können zur Bewertung genutzt werden?
Strukturqualität	Integration von BGM in das Personal- und Organisationsmanagement	Aufbau von Strukturen für ein dauerhaftes System von Gesundheitsmanagement	arbeitsfähiger Arbeitskreis festgelegte Verantwortlichkeiten	Geschäftsordnung Protokolle
		Erweiterung des erforderlichen Sachverstands	Einsatz von Methoden	
			Lernbereitschaft	Fortbildungsnachweise
Prozessqualität	Berücksichtigung geschlechterdifferenzierender Sichtweisen	Betrachtung von Belastungssituationen und deren unterschiedlicher Bewältigung durch Frauen und Männer	Unterscheidung Männer/Frauen in Datenquellen und Erhebungsinstrumenten	Statistiken Mitarbeiter/-innenbefragungen
Ergebnisqualität	Verbesserung der Arbeitsbedingungen/ Verringerung von Belastungen	Abbau von belastenden psychischen und physischen Bedingungen der Arbeit	Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften	Berichte Fachdienst für Arbeitssicherheit
			Grad der Aufgaben erledigung	
			Arbeitszufriedenheit	Mitarbeiter/-innenbefragung
			Krankheitsgeschehen	Fehlzeitenstatistik
Prozessqualität als auch Ergebnisqualität	Unterstützung und Entwicklung individueller Gesundheitspotentiale	Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsförderung	Informations- und Fortbildungsangebote Thema auf Dienstbesprechungen	interne Informationsmedien bereichsspezifische Fortbildungsangebote Anfragen nach Materialien

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe



Copyright 2005 KGSt Köln

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung und Quellenangabe unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeisung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

KGSt

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung

Lindenallee 13-17

50968 Köln (Marienburg)

Telefon 0221/3 76 89-0

Telefax 0221/3 76 89-59

E-Mail-Syntax: Vorname.Nachname@kgst.de

Die KGSt im Internet: <http://www.kgst.de>



KGSt-Bericht 1/2005

Köln, den 07.06.2005

Az.: 11 11 13

Zusammenfassung

Die Leistungsbereitschaft und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sind zentraler Erfolgsfaktor jedes Dienstleistungsunternehmens. Produktivitätssteigerungen sind nur mit gesunden und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erreichen. Die Kehrseite der Medaille: Wer die volle Leistungsfähigkeit fordert, muss auch innerbetrieblich Möglichkeiten anbieten, die Leistungskraft und die Gesundheit zu stärken und zu erhalten. Das Motto lautet: „Leistung fordern - Gesundheit fördern“. Deshalb muss sich ein zukunftsorientiertes Personalmanagement auch mit betrieblichem Gesundheitsmanagement befassen.

Da arbeits- und organisationspsychologische Untersuchungen zeigen, dass insbesondere die Arbeitsorganisation, die Art der Führung und die herrschende Verwaltungskultur wesentlich zur Gesundheit der Beschäftigten beitragen können, müssen diese „Stellschrauben“ gezielt genutzt werden.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) umfasst alle Maßnahmen, die die individuelle Gesundheit der Beschäftigten ebenso fördert wie die Arbeitsorganisation, die Arbeitsumgebung und die Arbeitsprozesse („Gesunde“ Organisation).

Das Ziel, gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu haben, ist nicht neu. Die Diskussion gewinnt allerdings durch die Forderung eine neue Qualität, innerbetriebliche Veränderungsprozesse auch unter gesundheitlichen Gesichtspunkten mit zu gestalten. Dabei können und müssen bereits bewährte Instrumente des Personalmanagements, insbesondere der Personalentwicklung, genutzt werden.

Die Philosophie des betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht darin, sowohl auf die Eigenverantwortung des Einzelnen zu setzen als auch die Führungskräfte und den Arbeitgeber in die Pflicht zu nehmen. Führungskräfte sind aufgefordert, betriebliches Gesundheitsmanagement als Anforderungskriterium zu akzeptieren und ihr Führungsverhalten darauf auszurichten.

Erfahrungen mit Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zeigen gleichermaßen den Nutzen für den Arbeitgeber als auch für die Beschäftigten auf: BGM steigert die Attraktivität der Kommune als Arbeitgeber (insbesondere für Hochqualifizierte), die Arbeitszufriedenheit und die Quali-

tät der Leistungen. Das wiederum kann zur Verbesserung des Betriebsklimas insgesamt beitragen. Dass das häufig einhergeht mit der Senkung des Krankenstandes, ist ein erwünschter Effekt.

Die Führungskräfte werden in der Wahrnehmung ihrer Führungsfunktion vom BGM unterstützt, Schwachstellen in ihren Organisationseinheiten zu identifizieren, um anschließend gemeinsam adressatengerechte Lösungen zu entwickeln.

Wie jede wirkungsvolle Maßnahme, ist auch das BGM nicht zum Nulltarif zu haben. Die Umsetzung erfordert sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen. Kommunale Erfahrungen zeigen, dass es notwendig und sinnvoll ist, bereits bestehende Kapazitäten sowie vorhandene Budgets (in der Personalentwicklung und in den Fachbereichen) zu bündeln und darüber hinaus Kooperationen - z. B. mit Krankenkassen, Unfallkasse, Sportbund - anzustreben.

Da die Beschäftigten häufig am besten wissen, wo Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlich sind, die zu mehr Gesundheit und höherer Leistung beitragen, sollten Beschäftigte aktiv an BGM-Projekten beteiligt werden.

Die KGSt empfiehlt, im Rahmen des Controllings, betriebliches Gesundheitsmanagement und die damit verbundenen Ziele zum Bestandteil von Zielvereinbarungen mit den Fachbereichsleitungen zu machen und dies mit einer Berichtspflicht mit wenigen Schlüsselkennzahlen/Indikatoren zu verbinden.

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

Verteiler

Verwaltungsführung (politische u. administrative Entscheidungsträger)

Fachbereichsleitungen/Amtsleitungen

Zentrale Steuerungsunterstützung Personal

Personalamtsleitung

Zentraler Service Personal

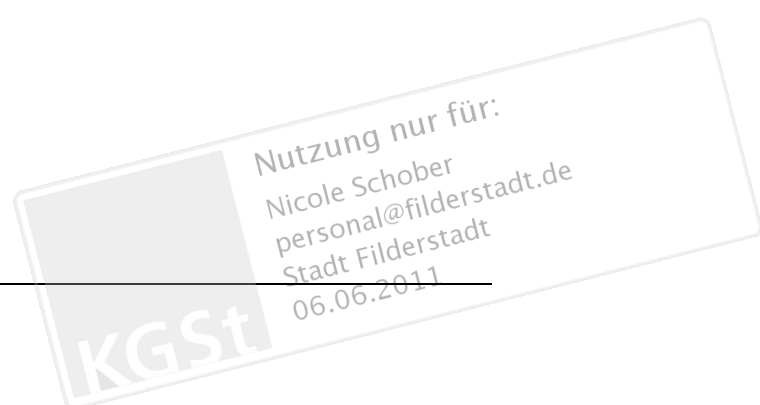
Personal- und Organisationsentwickler/-innen

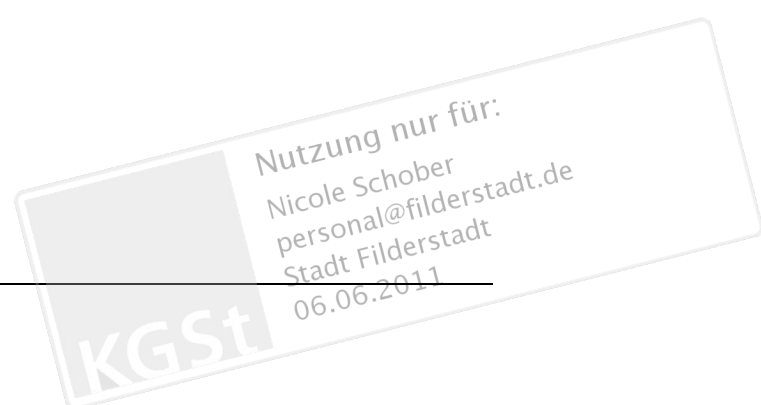
Fachleute des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Dienst ...)

Gesundheitsmanager/-innen/Gesundheitskoordinatoren/-innen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Gleichstellungsbeauftragte/Frauenbeauftragte

Personalvertretung/Schwerbehindertenvertretung





Inhalt

1	Welche Ziele verfolgt der Bericht?	9
2	Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement?	10
3	Warum ist betriebliches Gesundheitsmanagement wichtig?	11
3.1	Handlungsbedarfe	11
3.2	Strategische Ausrichtung	19
4	Welche Bedeutung hat die Krankheitsquote?	23
5	Was erhält gesund und was fördert die Gesundheit?	26
5.1	Gesunde Verwaltungskultur	26
5.2	Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	27
5.3	Personal- und Organisationsentwicklung	32
6	Welche Instrumente nutzt betriebliches Gesundheitsmanagement?	41
6.1	Grundlagenanalyse	43
6.2	Gesundheitsbericht	43
6.3	Expertengespräch	44
6.4	Gefährdungsbeurteilung	44
6.5	Arbeitssituationsanalyse	45
6.6	Mitarbeitergespräch und Führungsfeedback	45
6.7	Mitarbeiterbefragung	46
6.8	Gesundheitszirkel	47

7	Wer ist für betriebliches Gesundheitsmanagement verantwortlich?	49
7.1	Eigenverantwortung der Beschäftigten	49
7.2	Arbeitgeberpflicht und Führungsaufgabe	50
8	Welche zentralen und dezentralen Prozesse und Strukturen sind notwendig?	51
8.1	Steuerungsunterstützung und zentraler Dienstleister	51
8.2	Dezentrale BGM-Projekte	52
8.3	Öffentlichkeitsarbeit	53
9	Welcher Ressourceneinsatz ist notwendig?	54
9.1	Personelle Ressourcen	54
9.2	Finanzielle Ressourcen	55
10	Wie kann das Controlling erfolgen?	56
11	Gutachtliches Verfahren	63
12	Literaturverzeichnis	65
13	Anhang	74
	Anlage 1	
	Kennzahlensystem Gesundheitsmanagement	74
	Anlage 2	
	Beispiele für Ergebnisse- und Wirkungsziele des BGMs mit möglichen Kennzahlen/Indikatoren	84
	Anlage 3	
	Kommunale Materialien	87

1 Welche Ziele verfolgt der Bericht?

„Wo Gesundheit fehlt, kann
Weisheit nicht offenbar werden,
Kunst kann keinen Ausdruck finden,
Stärke kann nicht kämpfen, Reichtum wird wertlos und
Klugheit kann nicht angewandt werden.“¹

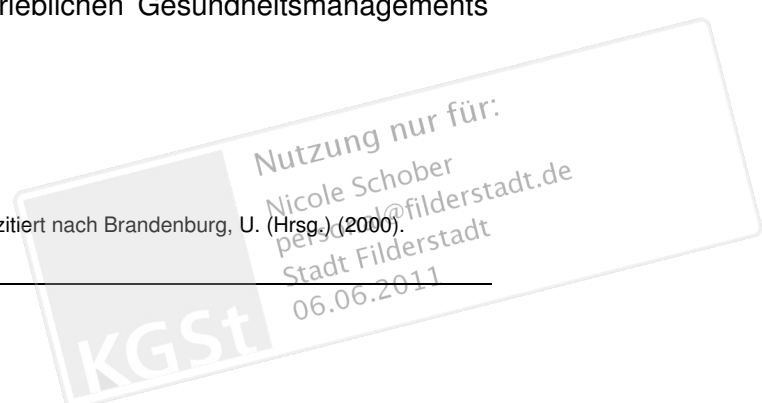
Die physische und die psychische Gesundheit der Beschäftigten sind wesentliche Voraussetzungen für ihre Produktivität. Hohe Krankheitsquoten, unterschiedliche Formen innerer Kündigung und die Zunahme psychosozialer Konflikte am Arbeitsplatz sind Indikatoren dafür, dass diese Voraussetzungen nur unzureichend gegeben sind. Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement sind angesichts der dadurch entstehenden direkten und indirekten Kosten also wichtiger denn je. Gerade in Krisenzeiten ist es notwendig, die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist keine neue Aufgabe. Vielmehr stellt es eine Möglichkeit dar, die vielfältigen Veränderungsprozesse und kommunalen Herausforderungen aber auch die „normale Arbeit“ unter gesundheitlichen Gesichtspunkten mit zu gestalten (Mittel zum Zweck). Es nutzt bewährte Instrumente des Personalmanagements, wobei der Beteiligung der Beschäftigten eine Schlüsselrolle zukommt, denn: Die Beschäftigten wissen häufig am besten, wo Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlich sind, die zu mehr Gesundheit und höherer Leistung beitragen.

Der Bericht verfolgt drei Ziele:

1. Das Grundverständnis von betrieblichem Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung weiter zu entwickeln.
2. Die zunehmende strategische Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) aufzuzeigen.
3. Empfehlungen zur Strategieentwicklung und Umsetzung eines erfolgreichen ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements zu geben.

¹ Herophilos: griechischer Arzt, 300 vor Christus, zitiert nach Brandenburg, U. (Hrsg.) (2000).



2 Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement?

Betriebliches Gesundheitsmanagement im Sinne einer ganzheitlichen Strategie umfasst alle Maßnahmen, die sowohl zur individuellen Gesundheit als auch zu einer „gesunden“ Organisation beitragen.

Individuelle Gesundheit der Beschäftigten

Betriebliches Gesundheitsmanagement hat das Ziel, die individuelle Gesundheit der Beschäftigten und damit die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Dabei wird die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als strategischer Faktor in die Entwicklung der Verwaltungskultur sowie in die Prozesse und Strukturen der Organisation einbezogen. Betriebliches Gesundheitsmanagement setzt an der Eigenverantwortung und dem Selbstmanagement des Einzelnen an, gleichzeitig ist es Arbeitgeberpflicht und Führungsaufgabe. **Diese Ausführungen basieren auf einem bewusst weit gefassten Gesundheitsbegriff, der nicht nur das umfassende physische und psychische Wohlbefinden meint, sondern auch die individuelle Handlungskompetenz zur optimalen Leistungsbereitschaft und -fähigkeit mit einschließt.** Der Begriff Wohlbefinden meint in diesem Zusammenhang das Gegenteil von Unwohl fühlen/Unbehagen und ist die Voraussetzung für gute Arbeit - im Sinne von „Arbeit kann auch Spaß machen“. Er betont die subjektive Seite von Gesundheit, denn Gesundheit bedeutet für jeden etwas anderes. Während manche Unternehmen der Privatwirtschaft die Bedeutung des Wohlbefindens für die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit ihrer Beschäftigten erkannt haben und gezielt damit werben (Bsp. RWE wirbt mit dem Slogan „Wohlfühlen am Arbeitsplatz“), tun sich öffentliche Verwaltungen mit dem Begriff noch schwer.

Die „gesunde“ Organisation

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein langfristig angelegter komplexer Lern- und Entwicklungsprozess der gesamten Organisation. Er ist Teil der Personal- und Organisationsentwicklung und hat Schnittstellen mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz. Ziel ist eine „gesunde“ Organisation, in der die Arbeitsbedingungen, Kommunikationsstrukturen, Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten auf das Wohlbefinden aller ausgerichtet sind. Sie will mit den Ressourcen und Kompetenzen der Menschen Gesundheit schaffen und erhalten. Daher orientiert sie sich an den gesundheitsfördernden Ressourcen, den Schutzfaktoren von Menschen, die ihre Gesundheit unterstützen. Zusätzlich zu der klassischen Frage „Was macht krank?“:

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

stellt sie die Frage „Was erhält Menschen gesund?“ (vgl. weiter hierzu Kapitel 5).²

Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst somit die Optimierung der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung, die Förderung aktiver Teilnahme aller Beteiligten sowie die Unterstützung der Personal- und Organisationsentwicklung bei der Realisierung dieser Ziele. Es zielt sowohl auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsabläufe als auch auf Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten. So werden alle Gesundheitspotenziale in der Verwaltung gestärkt.

Betriebliches Gesundheitsmanagement leistet gleichermaßen einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit, die auch ein Indikator für die Leistungsfähigkeit der gesamten Gesellschaft ist.

3 Warum ist betriebliches Gesundheitsmanagement wichtig?

Betriebliches Gesundheitsmanagement trägt dazu bei, dass die Beschäftigten auch bei steigenden Belastungen gesund, leistungsfähig und motiviert bleiben. Damit wird ein wesentlicher Beitrag geleistet, die Produktivität weiter zu steigern und Kosten zu senken.

3.1 Handlungsbedarfe

Attraktivität als Arbeitgeberin und Image der Verwaltung

Verwaltungen, die über ein betriebliches Gesundheitsmanagement verfügen, erhöhen damit ihre Attraktivität als Arbeitgeberin. Gerade Öffentliche Verwaltungen müssen durch ein modernes Marketing ihr Image in der Öffentlichkeit verbessern. Aber auch nach innen trägt ein höheres Image zu einer stärkeren Identifikation der Beschäftigten mit ihrem Arbeitgeber bei. Beschäftigte, die sich mit ihrem Arbeitgeber identifizieren, sind nicht nur gesünder, sondern leisten auch mehr. Obgleich heute noch nicht absehbar ist, wie der aufgrund des demografischen Wandels zu erwartende Konkurrenzkampf um hoch Qualifizierte („war of talents“) sich konkret gestaltet, zeigt sich schon heute: Der Öffentliche Dienst als Ausbilder und Arbeitgeber hat gegenüber anderen Bereichen das Nachsehen, weil er eher die weniger qualifizierten Nachwuchskräfte anspricht. Nimmt der Wettbewerb um gut ausgebildete Kräfte zu, stehen die Kommunen nicht:

² Vgl. Schonert-Hirtz, S. (2002). Vgl. Gräser, S. (2000). Vgl. Lorenz, R. (2004).

nur im Wettbewerb mit der Privatwirtschaft, sondern auch die Konkurrenz der Verwaltungen untereinander wächst. Unternehmen der Privatwirtschaft werben schon seit langem offensiv mit Konzepten zum BGM. Kommunen brauchen dazu ein gehöriges Maß an Fingerspitzengefühl, um nach wie vor bestehenden Vorurteilen über die vermeintliche Selbstbedienungsmentalität entgegenzutreten.

Senkung der Personalkosten

Die größte Herausforderung für die Kommunen stellt derzeit die anhaltende Finanzkrise dar. Nicht zuletzt dadurch ergibt sich der Zwang, die Personalkosten weiter zu senken. Dieses kann zu Arbeitsverdichtungen und zu erhöhten Belastungen aller Beschäftigten führen. Auch in der Kommunalverwaltung nehmen - trotz hoher Arbeitsplatzsicherheit - Zukunftsängste zu. In abgeschwächter Form gilt das ebenfalls für Verunsicherungen durch Veränderungsprozesse. Dies kann die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen und damit die Produktivität senken.

Unausgeschöpfte Potenziale

Gleichzeitig zeigen Mitarbeiterbefragungen, dass es nach wie vor unausgeschöpfte Potenziale gibt.

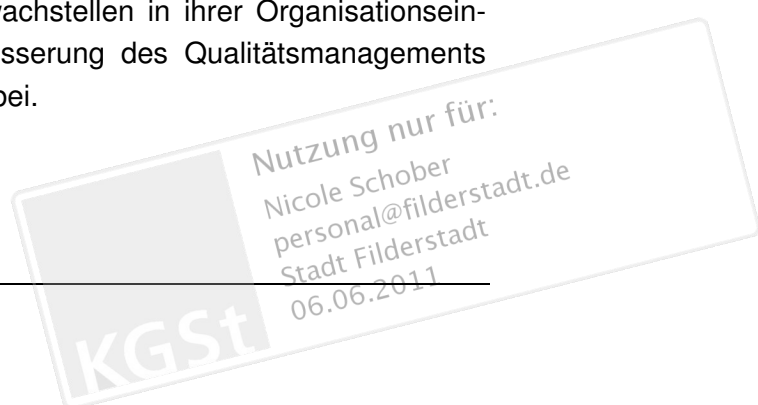
Beispiele:

Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen des IKO-Netzes der KGSt zeigen, dass sich Beschäftigte auch in Arbeitsbereichen mit hohen Fallzahlen nicht unbedingt überlastet fühlen.

Nach Umfragen der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer gibt ein mehr oder weniger großer Teil der Beschäftigten an, sich über die aktuelle Arbeitsbelastung hinaus zusätzliche Aufgaben zu wünschen. „Vielfach findet sich dieser Wunsch auch bei Mitarbeitern, die eine hohe aktuelle Arbeitsbelastung deklarieren. Dieses zunächst paradox anmutende Befragungsergebnis wird verständlich, wenn man nicht von mangelnder Auslastung, sondern von Unterforderung ausgeht.“³

Um diese Entwicklung zu unterstützen ist es jetzt umso notwendiger, die Potenziale der Beschäftigten zu erhalten und zu aktivieren. Als Führungsinformationssystem informiert betriebliches Gesundheitsmanagement Führungskräfte über Schwachstellen in ihrer Organisationseinheit und trägt damit zu einer Verbesserung des Qualitätsmanagements sowie zur Erhöhung der Produktivität bei.

³ Vgl. Klages, H. (2004), S. 24.



Veränderte Anforderungen an Beschäftigte

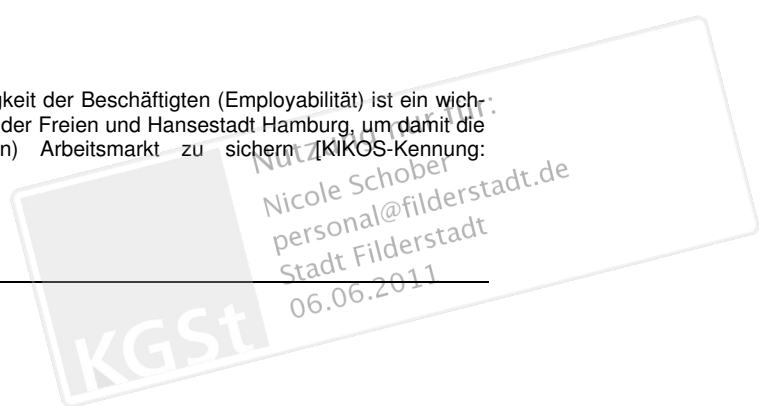
Beschäftigte sind immer stärker gefordert, mit Veränderungen und zunehmender Komplexität umgehen zu können. Teils bringen diese Veränderungen höhere Belastungen mit sich, teils aber auch mehr Autonomie und Entscheidungsspielräume. Besonders gefordert ist eine stärkere Flexibilität der Beschäftigten. Dazu gehört auch die Bereitschaft, den konkreten Arbeitsplatz zu wechseln oder flexibel nach Bedarf einsetzbar zu sein. Nur durch eine höhere **individuelle Flexibilität** sowie **Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit**⁴ kann die Flexibilität der Organisation - insbesondere Personalbedarfsplanung möglichst ohne externe Einstellungen - sichergestellt werden.⁵ Die Lernbereitschaft und -fähigkeit ist deshalb Basis aller Schlüsselqualifikationen. Hinzu kommen muss die **Fähigkeit, dass Beschäftigte angesichts steigender Leistungsanforderungen und steigender Lebenserwartung ihre Gesundheit selbstverantwortlich erhalten und stärken (Gesundheitskompetenz)**.

Diese Anforderung gilt insbesondere für Führungskräfte. Sie stehen immer stärker im Spannungsfeld zwischen den Anforderungen der Organisation und den Erwartungen und Interessen der Beschäftigten. Schließlich ist es vorrangig Aufgabe der Führungskräfte im Rahmen dezentraler Verantwortung, die Produktivität des Bereichs zu erhöhen, Geschäftsprozessoptimierungen durchzuführen und gleichzeitig die Personalkosten zu senken. Mit der dezentralen Ressourcenverantwortung und der Budgetierung haben Führungskräfte mehr Gestaltungsspielraum, aber auch mehr Verantwortung. Dies erfordert einen sorgsamen Umgang mit allen Ressourcen - auch und insbesondere der Personalressource. Personal, das nicht mehr die geforderte Leistung erbringt, kann bei Problemen nicht mehr einfach an die Zentrale „abgegeben“ werden. **Die Fähigkeit, Potenziale zu nutzen, wird somit immer wichtiger.**⁶ Führungskräfte können diesen Anforderungen insbesondere dadurch nachkommen, dass sie ihr gesundheitsbewusstes Verhalten und ihre positiven Ressourcen als Vorbild an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter geben oder diese bei sich selbst aktivieren und sichtbar nach außen „leben“, z. B. Pausen einhalten, gesunde Ernährung, Ausgleich zur Arbeit schaffen usw.

⁴ Die Förderung der Lern- und Veränderungsfähigkeit der Beschäftigten (Employability) ist ein wichtiges Handlungsfeld des Personalmanagements der Freien und Hansestadt Hamburg, um damit die breite Einsatzmöglichkeit auf dem (internen) Arbeitsmarkt zu sichern. [KIKOS-Kennung: 20041207B002A].

⁵ Vgl. KGSt-Bericht 8/2003, S. 29.

⁶ Vgl. KGSt-Bericht 8/2003.



Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten

Untersuchungen zeigen, dass das Erleben von Zufriedenheit und Verantwortung einen positiven Effekt auf den Gesundheitszustand haben. Stress⁷ und andere als unangenehm empfundene Ereignisse wirken sich dagegen negativ auf die Immunwerte und damit die Gesundheit aus. Daher ist auch ein **Zusammenhang zwischen mangelnder Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten** empirisch nachweisbar.⁸ Hier spielt eine Rolle, inwieweit die Erwartungen und Ansprüche des Einzelnen mit seinem Arbeitsumfeld übereinstimmen. Geändert haben sich insbesondere die Ansprüche der Beschäftigten an die eigene Selbstständigkeit, Selbstverwirklichung und Eigenverantwortung (Wertewandel⁹, Work-Life-Balance¹⁰). Werden Erwartungen nicht erfüllt, kann dies zu chronischem Stress und schließlich zu gesundheitlichen Beschwerden führen. Gleiches gilt, wenn es zu einem unausgewogenen Verhältnis von Leistung und Belohnung kommt (Erfahrung verletzter sozialer Reziprozität). Diese werden als Bedrohung der Kontrolle des Individuums über den eigenen sozialen Status und die eigene Identität - z. B. bei fehlender Anerkennung oder mangelndem sozialen Rückhalt - erfahren.¹¹ Psychosoziale Arbeitsplatzbelastungen, wie z. B. Arbeitsunzufriedenheit oder mangelnde soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, gehören zudem zu den angenommenen Risikofaktoren für Rückenschmerzen.¹²

Weitere Beispiele:

Wenn für die im Arbeitsleben erbrachte Leistung (Verausgabung) die erwartete Belohnung (berufliche Gratifikation) nicht mehr stimmt, kann dies zu Unzufriedenheit und letztlich auch gesundheitlichen Belastungen führen. Das Gleichgewicht wird insbesondere dann gestört, wenn aus welchen Gründen auch immer einer hohen geleisteten Verausgabung eine vergleichsweise niedrige Belohnung entgegensteht.

Gerade „Leistungsträger/-innen“ fühlen sich vom System häufig nicht richtig wertgeschätzt (leistungsgerechte Anerkennung/Bezahlung fehlt, Verhältnis von Geben und Nehmen unaus-

⁷ Stress ist „ein unangenehmer Spannungszustand, der entsteht, wenn eine subjektiv bedeutsame Situation als aversiv eingeschätzt wird (Greif, 1991; Semmer, 1984)“. Schuler, H. (Hrsg.) (2001), S. 565.

⁸ Vgl. Badura, B. (Hrsg.) (2004).

⁹ Vgl. Klages, H.; Gensicke, Th. (1999); Vgl. Klages, H. (Hrsg.) (2004).

¹⁰ Work-Life-Balance meint alle Maßnahmen, die eine Ausgewogenheit zwischen beruflichem und privatem Leben erzeugen, die psychische und physische Gesundheit stärken und letztendlich zum Leistungserhalt sowie -steigerung des/der Mitarbeiter(s)/-in beitragen. Vgl. Olesch, G. (2004), S. 45.

¹¹ Stresserfahrung im Sinn beruflicher Gratifikationskrisen, vgl. Siegrist, J. (1996).

¹² Vgl. Lüthmann, D. (2004), S. 21.

gewogen). Die Anerkennung von „Leistungsträgern/-innen“ wird meistens gleichgesetzt mit „noch mehr Arbeit“.¹³

Krankenstand

Jede Organisation muss ein Interesse daran haben, dass ihre Beschäftigten gesund bleiben und ihre Leistungsfähigkeit zur Verfügung stellen.

Bei der Diskussion über die Krankheitsquote im Öffentlichen Dienst ist zu beachten, dass hierzu nur in ersten Ansätzen repräsentative Daten verfügbar sind.¹⁴

Auch der Deutsche Städtetag, der erstmals für das Jahr 2003 den Krankenstand von 161 Kommunen einheitlich erfasst hat, nennt keine durchschnittliche Krankheitsquote und bezeichnet die Aussagekraft der erhobenen Zahlen in diesem Jahr noch als gering.¹⁵

Die vorhandenen Auswertungen der Orts- und Betriebskrankenkassen¹⁶ zeigen seit jeher für die Öffentliche Verwaltung einen höheren Krankenstand als in der Privatwirtschaft auf. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Öffentliche Verwaltung einen höheren Altersdurchschnitt ihrer Mitarbeiter/-innen aufweist und wesentlich mehr Schwerbehinderte beschäftigt als die Privatwirtschaft. In jüngster Zeit mehren sich die Nachrichten von sinkenden Krankenständen, insbesondere in der Privatwirtschaft. Hier wird als eine der Ursachen die zunehmende Sorge um den Arbeitsplatz vermutet. Inwieweit diese Entwicklungen auch den Öffentlichen Dienst betreffen, wird in den kommenden Jahren zu beobachten sein.

Ein hoher Krankenstand erzeugt nicht nur (politischen) Handlungsdruck nach außen, sondern gleichermaßen nach innen. Er ist sowohl ein Signal, dass „möglicherweise etwas nicht in Ordnung ist“ (personalwirtschaftlicher Frühwarnindikator) als auch ein Störfaktor und Kostenfaktor.¹⁷ Er stört den Arbeitsablauf, belastet das Arbeitsklima und beeinträchtigt die Effizienz und Leistungsfähigkeit der jeweiligen Organisationseinheit. Für die Kolleginnen und Kollegen bedeutet er häufig einen Zwang zur Mehrarbeit, für die Führungskraft einen zusätzlichen Aufwand

¹³ „Personen mit hohen Ambitionen, die sich hohe Ziele setzen und die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, sind besonders stressgefährdet.“ Vgl. Schuler, H. (Hrsg.) (2001), S. 578.

¹⁴ Entsprechende Daten über Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage liegen nur den Gesetzlichen Krankenkassen vor. Da die Beschäftigten jedoch in unterschiedlichen Kassen und Kassenarten versichert sind, ist eine repräsentative Analyse schwierig.

¹⁵ „Der Aussagewert der Zahlen insgesamt ist in diesem Jahr noch vergleichsweise gering einzuschätzen. Erst bei einer weiteren Umfrage im kommenden Jahr lassen sich Entwicklungen oder Tendenzen ablesen. Auch Reaktionen beispielsweise auf politische oder gesetzliche Entwicklungen lassen sich erst auf der Zeitschiene bei einer vergleichenden Betrachtung erkennen“ (Deutscher Städtetag, Rundschreiben vom 04.08.2004 (Umdruck-Nr. B 8087), S. 8).

¹⁶ Die Ermittlung der Krankheitsquote durch die Krankenkassen stützt sich auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Ärzte/-innen, die auch die Wochenenden umfassen.

¹⁷ Vgl. Nieder, P.; Michalk, S. (1995).

für organisatorische Umstellungen sowie den Druck, den Krankenstand zu senken. Zudem ist er ein erheblicher Kostenfaktor (z. B. sinkende Produktivität, niedrige Arbeitszufriedenheit). Nach Ergebnissen des IKO-Netzes der KGSt in den Vergleichsringen zum Personalmanagement sind bei Kommunen mit rd. 1.000 Beschäftigten Personalausfallkosten bis zu 1 Million Euro pro Jahr und auch darüber hinaus anzutreffen.

Im Vergleich zu den anderen Produktionsbereichen¹⁸ sind in der Öffentlichen Verwaltung alle „großen Krankheitsarten“, wie Muskel- und Skeletterkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, Magen-/Darmerkrankungen, Herz-/Kreislauferkrankungen und psychische Krankheiten **erhöht** (Basis: Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen).

Insbesondere die **psychischen Erkrankungen** sind in den letzten Jahren gestiegen. Dabei dominieren Depressionen und neurotische Erkrankungen.¹⁹ Festzustellen ist auch eine Zunahme des **Burnout-Syndroms**.²⁰

Gesundheitliche Belastungen

Studien²¹ zeigen, dass in der Öffentlichen Verwaltung insbesondere die Zunahme folgender **psychosozialer Belastungen** besonderer Aufmerksamkeit bedarf:

- o verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen (Multitasking),
- o Störungen/Unterbrechungen bei der Arbeit,
- o Konfrontation mit neuen Aufgaben.

Darüber hinaus muss sich auch die Öffentliche Verwaltung zunehmend mit **Mobbing** auseinander setzen.²² Daher haben bereits einige Verwaltung das Problem aufgegriffen.²³ Laut Mobbing-Report können mobbende Personen sowohl Vorgesetzte als auch Kollegen/-innen sein. An jedem zwei-

¹⁸ Handel, Dienstleistung, Industrie, Landwirtschaft.

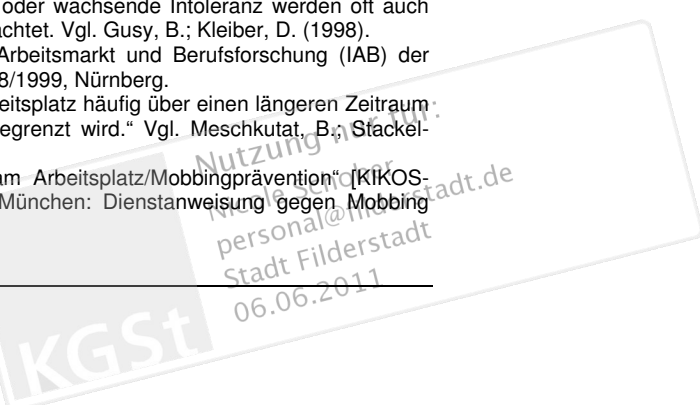
¹⁹ Vgl. Berechnungen der Orts- und Betriebskrankenkassen.

²⁰ Burnout meint einen Zustand psychophysischer Ermüdung und Erschöpfung (ausgebrannt sein), der häufig mit somatischen Beschwerden gekoppelt ist. Neben Symptomen wie chronische Müdigkeit, Entscheidungsunfähigkeit, Verlust der Empathie oder wachsende Intoleranz werden oft auch Reizbarkeit, Launenhaftigkeit und Aggressionen beobachtet. Vgl. Gusy, B.; Kleiber, D. (1998).

²¹ Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB); Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) der Bundesanstalt für Arbeit (1999): Strukturerhebung 1998/1999, Nürnberg.

²² „Unter Mobbing ist zu verstehen, dass jemand am Arbeitsplatz häufig über einen längeren Zeitraum schikaniert, drangsaliert oder benachteiligt und ausgegrenzt wird.“ Vgl. Meschkutat, B.; Stackelbeck, M.; Langenhoff, G. (2002), S. 23.

²³ Vgl. kommunale Arbeitshilfe „Schutz vor Mobbing am Arbeitsplatz/Mobbingprävention“ [KIKOS-Kennung: 20030901B001A]. Vgl. Landeshauptstadt München: Dienstanweisung gegen Mobbing und Schikane.



ten Mobbingfall ist der/die Vorgesetzte beteiligt.²⁴ Begünstigende Rahmenbedingungen für Mobbing sind insbesondere Unklarheiten in der Arbeitsorganisation bzw. unklare Verantwortungsbereiche. Dies gilt vor allem dann, wenn Prozesse der Reorganisation und Neustrukturierung anstehen und Personal- und Organisationsentwicklung eine beschleunigte Dynamik entfalten. Wenn Aufgaben neu gestaltet oder verteilt werden und bisherige Macht- und Imagepositionen entfallen, besteht die Gefahr, dass individuelle Verteilungskämpfe zunehmen.

Aber auch bestimmte **körperliche Belastungen** auf Grund der spezifischen Arbeitsbedingungen in der Öffentlichen Verwaltung dürfen nicht unbeachtet bleiben. Hierzu gehören weniger die schwere körperliche Arbeit oder ungünstige Umgebungseinflüsse als vielmehr bestimmte, immer wiederkehrende Bewegungen und starre Körperhaltungen bei der Bildschirmarbeit. Die Verbreitung der Bildschirmarbeit hat in den letzten fünf Jahren in der Öffentlichen Verwaltung von 51 % auf 64 % zugenommen, während sie in den anderen Bereichen der Wirtschaft um nur 3 % von 38 % auf 41 % gestiegen ist. Durch Bildschirmarbeit kann es zu so genannten asthenopischen Sehbeschwerden kommen sowie zu meist muskulär bedingten Beschwerden des oberen Bewegungsapparates - mit anderen Worten zu Verspannungen. Diese sind meist durch bloße Ergonomie am Arbeitsplatz im Vorfeld vermeidbar.

Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen die Beteiligten, mit den psychosozialen und körperlichen Belastungen besser umzugehen.

Fazit: Krankheitskosten sowie nicht genutzte Potenziale aufgrund gesundheitlicher Belastungen sind vermeidbare Kosten, sofern sie betrieblich beeinflussbar sind (z. B. durch Führungsverhalten). Die Identifikation solcher Einflussfaktoren, die Nutzung von Gesundheitspotenzialen und die Senkung des Krankenstandes müssen daher ein Ziel jeder Verwaltung sein.

Altersstruktur der Beschäftigten

Während in einigen Bereichen der Industrie, aber auch im Dienstleistungsgewerbe, der Anteil älterer Beschäftigter (45 +) reduziert wurde, hat sich in der Öffentlichen Verwaltung der Anteil dieser Beschäftigtengruppe deutlich erhöht. Insofern spiegelt sich die demografische Entwicklung in besonderem Maße bei den Beschäftigten der Öffentlichen Verwaltung wider. Da es kaum Neueinstellungen gibt und tendenziell nur wenige bis gar keine Aus-

²⁴ Nach einer Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland (Mobbing-Report) gehört die Öffentliche Verwaltung zu den Branchen mit erhöhter Mobbingrate. Vgl. Meschkutat, B.; Stackelbeck, M.; Langenhoff, G. (2002), S. 65.

zubildende übernommen werden, fehlen hier junge Menschen, die die Alterspyramide verjüngen.

Die Debatte um ältere Beschäftigte wird vielfach vorurteilsbeladen geführt. Zwar steigt der Krankenstand ab dem 55. Lebensjahr an, dies bedeutet aber nicht, dass generell mehr ältere Beschäftigte als jüngere krank sind, sondern nur, dass wenn sie krank sind, sie in der Regel länger ausfallen. Untersuchungen zeigen auch, dass ältere Beschäftigte nicht generell weniger leistungsfähig sind, es unterscheiden sich lediglich die Leistungsprofile älterer und jüngerer Beschäftigter.²⁵ **Ziel muss eine altersgerechte Personalpolitik sein, die den unterschiedlichen Leistungsprofilen Rechnung trägt:**

Wie kann das Erfahrungswissen älterer Beschäftigter stärker anerkannt und genutzt werden?

Wie kann der veränderten (physischen) Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter Rechnung getragen werden?

Wie können Qualifizierungsangebote auf die unterschiedlichen Lernformen und -fähigkeiten von Jüngeren und Älteren ausgerichtet werden?

Sind die bestehenden Arbeitsformen und -zeiten hinreichend auf die Bedürfnisse älterer Beschäftigter ausgerichtet?

Welche Leistungsanreize gibt es für ältere Beschäftigte?²⁶

Rechtliche Rahmenbedingungen²⁷

Für Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements lassen sich Handlungsbedarfe aus folgenden rechtlichen Rahmenbedingungen ableiten:

- o **Sozialgesetzbuch (SGB)**, insbesondere **§ 84 SGB IX**: Mit der Neufassung des § 84 Abs. 2 SGB IX gibt es nun seit Mai 2004 eine gesetzlich verankerte Präventionsverpflichtung des Arbeitgebers gegenüber allen Beschäftigten mit krankheitsbedingten Fehlzeiten von mehr als 30 Kalendertagen. Dabei bezieht sich diese Regelung ausdrücklich auf alle Beschäftigten und nicht nur auf Schwerbehinderte bzw. Gleichgestellte.

²⁵ Vgl. von Eckardstein, D. (2004), S. 128 - 135.

²⁶ Fragen für jedes Handlungsfeld des Personalmanagements bezogen auf die Problemlage „Alternde Belegschaft“. Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg [KIKOS-Kennung: 20041207B002A, (Band 2)], S. 6.

²⁷ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt (Hrsg.) (2002), S. 10 - 12.

- o **Arbeitsschutzgesetz:** Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und menschengerechte Gestaltung der Arbeit.
- o **Arbeitssicherheitsgesetz:** Pflicht des Arbeitgebers, die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften anzuwenden, Beratung durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit in arbeitsphysiologischen, -psychologischen und -organisatorischen Fragen.
- o **Arbeitsstättenverordnung:** u. a. Nichtraucherschutz.
- o **Dienst- und Arbeitsrecht:** Fürsorgepflicht des Arbeitgebers.

3.2 Strategische Ausrichtung

Die beschriebenen Handlungsbedarfe zeigen, dass betriebliches Gesundheitsmanagement Teil eines zukunftsorientierten Personalmanagements sein muss.

Betriebliches Gesundheitsmanagement erhöht bei zunehmendem Wettbewerb um hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Attraktivität der Verwaltung als Arbeitgeberin. Wie in jedem Dienstleistungsunternehmen sind die Gesundheit und damit die **Leistungsbereitschaft** und **Leistungsfähigkeit** der Beschäftigten zentraler Erfolgsfaktor. Die Konsequenz muss sein, diese Faktoren auch tatsächlich zu fördern, denn: Die Weiterentwicklung von Produktivität und Qualität ist schließlich nur mit gesunden und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erzielbar. Die Kehrseite der Medaille ist: Wer die volle Leistungsfähigkeit fordert, muss auch innerbetrieblich Möglichkeiten anbieten, die Leistungskraft und Gesundheit zu stärken und zu erhalten. Das Motto lautet: „**Leistung fordern - Gesundheit fördern**“.²⁸ Indem Führungskräfte die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärken, leisten sie auch einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Haushaltskonsolidierung.

Erfahrungen mit konkreten Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zeigen gleichermaßen den **Nutzen für den Arbeitgeber und die Beschäftigten** auf (win-win-Prinzip). Deshalb muss nicht nur der Arbeitgeber, sondern auch die Personalvertretung ein Interesse an betrieblichem Gesundheitsmanagement haben und den gemeinsamen Lernprozess unterstützen. Folgende Abbildung zeigt mögliche mittelbare und unmittelbare Ziele der Verwaltung, der Beschäftigten sowie gemeinsame Ziele auf.

²⁸ So lautet die Maxime bei Volkswagen: „Wer von den Mitarbeitern Leistung fordert, muss auch deren Gesundheit schützen und fördern.“ Brandenburg, U. (Hrsg.) (2000), S. 271.

Die gemeinsamen Ziele unterstützen sowohl die Organisationsziele, als auch die individuellen Ziele der Beschäftigten.

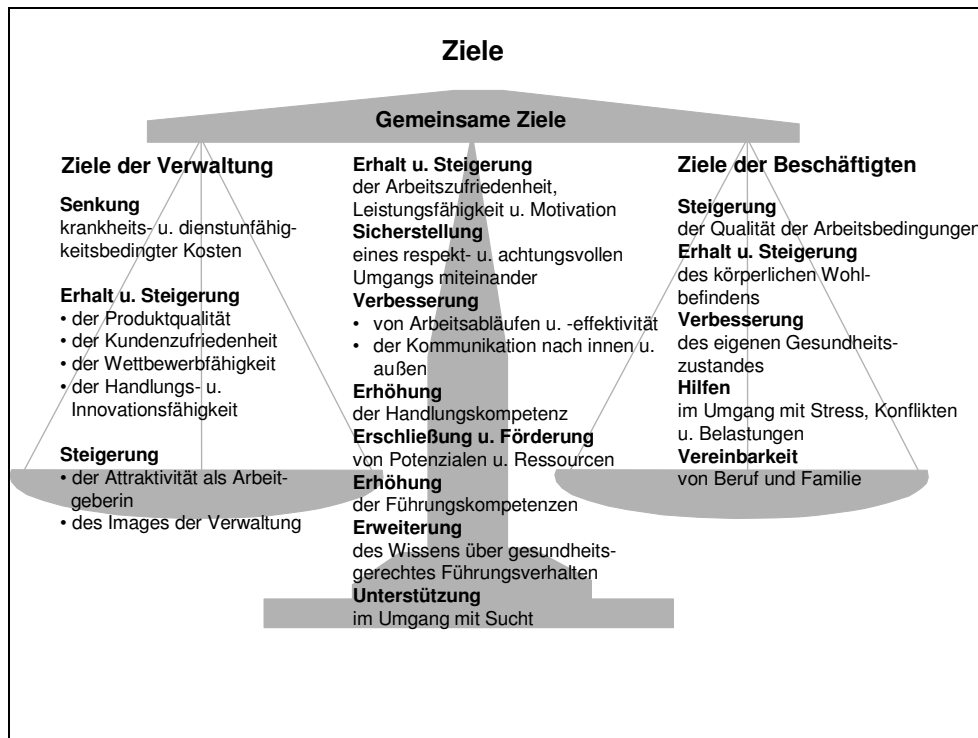


Abb. 3.1: Mögliche Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements.²⁹

Die strategische Ausrichtung des Personalmanagements sowie die daraus abgeleiteten Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements müssen nicht nur in die Gesamtstrategie der Verwaltung, sondern auch des Personalmanagements eingebunden sein. Dabei ist zu berücksichtigen, welche Auswirkungen betriebliches Gesundheitsmanagement auf die verschiedenen Handlungsfelder des Personalmanagements hat, insbesondere:

- o Personalentwicklung³⁰ (vgl. Abschnitt 5.3),
- o Personalauswahl (z. B. Auswahl von Menschen mit hohen Gesundheitsressourcen, vgl. Abschnitt 5.3),
- o Personalbedarfsplanung (Wie entwickelt sich der Personalkörper? Vgl. Abschnitt 6.1),
- o Personalführung (vgl. Abschnitt 5.2).³¹

²⁹ Dies sind Ziele, die Verwaltungen in ihren Konzepten nennen. Vgl. auch Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt (Hrsg.) (2002), S. 17, [KIKOS-Kennung: 20040713B0041].

³⁰ Vgl. [KIKOS-Kennung: 20041207B002A], S. 16.

³¹ Vgl. KGSt-Bericht 1/2002.

Beispiele für die strategische Einbindung des BGMs:

Freie und Hansestadt Hamburg: Die Unternehmenskultur gilt als entscheidender Faktor für das Gelingen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. „Ein gesundheitsorientiertes Unternehmen sollte eine Kultur schaffen, in der Gesundheit einen zentralen Wert darstellt. Dazu gehört, den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten als ein dauerhaftes Unternehmensziel zu verstehen und zu verankern.“³²

Die Stadt Regensburg hat die betriebliche Gesundheitsförderung sowohl in ihrem Leitbild als auch in ihren Führungsgrundsätzen integriert.

Die Stadt Wolfsburg geht von der Vision des „gesunden Betriebs“ bzw. der „gesunden Verwaltung“ aus. Dies bedeutet in einem ganzheitlich vernetzten Ansatz (vgl. ARGUS³³) auf eine gesunde Führung, eine gesunde Organisation, ein gesundes Arbeitsumfeld sowie gesunde Beschäftigte zu achten.

Manche Organisationen beginnen mit betrieblichem Gesundheitsmanagement, ohne sich vorher klar gemacht zu haben, was sie damit erreichen wollen. Dies reicht jedoch nicht aus, um BGM - auch gegenüber der Öffentlichkeit - zu legitimieren. Vielmehr bedarf es einer intensiven strategischen Zieldiskussion auf der Ebene der Verwaltungsspitze.³⁴ Dazu gehören Aussagen über

- o die Ergebnisse/Wirkungen, die erreicht werden sollen: Was wollen wir erreichen?
- o das konkrete Produkt und seine Ausgestaltung: Was müssen wir dafür tun?
- o die Gestaltung der Prozesse und Strukturen: Wie müssen wir es tun?
- o den Einsatz von Ressourcen: Was müssen wir einsetzen?

Wichtig ist, dass es bei dieser Diskussion immer wieder zu einer Rückkopplung zwischen den o. g. Fragen kommt. Dies führt automatisch dazu, dass über Alternativen nachgedacht wird, die zu einer Zielveränderung führen

³² Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt (Hrsg.) (2002), S. 15.

³³ Projekt ARGUS: Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Schwerbehindertenförderung [KIKOS-Kennung: 20020205B0040].

³⁴ Methodisch ist es sinnvoll, sich an den Zielfeldern des kommunalen Managementansatzes zu orientieren. Vgl. Heinz, R. (2000), vgl. KGSt-Bericht 1/2002.

können, wenn beispielsweise die Erstellung des Produkts zu kostenintensiv ist. Möglich ist auch, dass auf diese Weise Strukturen gefunden werden, die so leistungsfähig sind, dass der Ressourceneinsatz sich „lohnt“. Die Diskussion könnte ferner ergeben, dass das Ziel der Senkung der Personalkosten (durch höhere Leistungsbereitschaft und -fähigkeit mit der Folge eines reduzierten Personalbestandes) die Investition für BGM um ein Vielfaches übersteigt (z. B. Reduzierung der Krankheitsquote um x % - entspricht x Euro - übersteigt das Budget für zentrale BGM und Personal- und Organisationsentwicklung von x Euro).

Beispiel für mögliche Strategiediskussion:

Ergebnisse/Wirkungen: „Die Stadtverwaltung will erreichen, dass sie als Arbeitgeberin attraktiver wird und sich die Gesundheit und damit die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten weiter steigert.“ Diese Wirkungen zeigen sich z. B. an der Bewerberquote, Erhöhung der Fallzahlen um x %, Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit um x % (vgl. Kap. 3 und 10) .

Programme/Produkte: „Dazu entwickelt die Stadtverwaltung ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Schwerpunkte sind: Vertrauenskultur, Leitbild des Mitarbeiters als Mitgestalter, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, Personal- und Organisationsentwicklung mit „gesunden“ Prozessen und Strukturen“ (Vgl. Kap. 5).

Prozesse und Strukturen: BGM ist Führungsaufgabe. Diese erhalten Unterstützung durch Experten (zentrale Ansiedlung beim Personalamt). Die Umsetzung der Strategie erfolgt schrittweise. Hierzu werden BGM-Projekte in den einzelnen Fachbereichen durchgeführt“ (Vgl. Kap. 7 und 8).

Ressourcen: „Eine Mitarbeiterin der Personal- und Organisationsentwicklung koordiniert die Aktivitäten des BGMs (Personalkosten: x Euro). Der Aufwand für die Informationsbeschaffung (Analyse...) und Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung beträgt x % (Budget)“ (Vgl. Kap. 9).

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist umso erfolgreicher, je klarer sich die Verwaltungsspitze gegenüber den Führungskräften in den Fachbereichen und den Beschäftigten dafür ausspricht. Dies stellt nicht nur eine Legitimation, sondern eine Verpflichtung für alle Verantwortlichen dar, BGM umzusetzen.

Die KGSt empfiehlt daher, BGM und die damit verbundenen Ziele zum Bestandteil von Zielvereinbarungen mit den Fachbereichsleitungen zu machen und dies mit wenigen Schlüsselkennzahlen zu verbinden.

Das Konzept „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ einschließlich der strategischen Ziele und Prioritäten sollte schriftlich festgelegt werden. Ob es ausreicht, diese im Rahmen eines **schriftlichen Konzepts** zu beschreiben **oder** ob eine **Dienstvereinbarung** hilfreich bzw. notwendig ist, muss jede Verwaltung für sich auf der Basis ihrer örtlichen Gegebenheiten entscheiden. Eine Dienstvereinbarung kann als vertrauensbildende Maßnahme bei manchen Verwaltungen erst die Voraussetzungen schaffen, um beginnen zu können. Unabhängig von der Frage „Dienstvereinbarung ja oder nein?“ sollte die Personalvertretung von Beginn an beteiligt werden.

4 Welche Bedeutung hat die Krankheitsquote?

Eine allgemein gültige Definition und Kategorisierung des Begriffs Fehlzeiten gibt es nicht. Die KGSt verwendet ihn wie folgt:

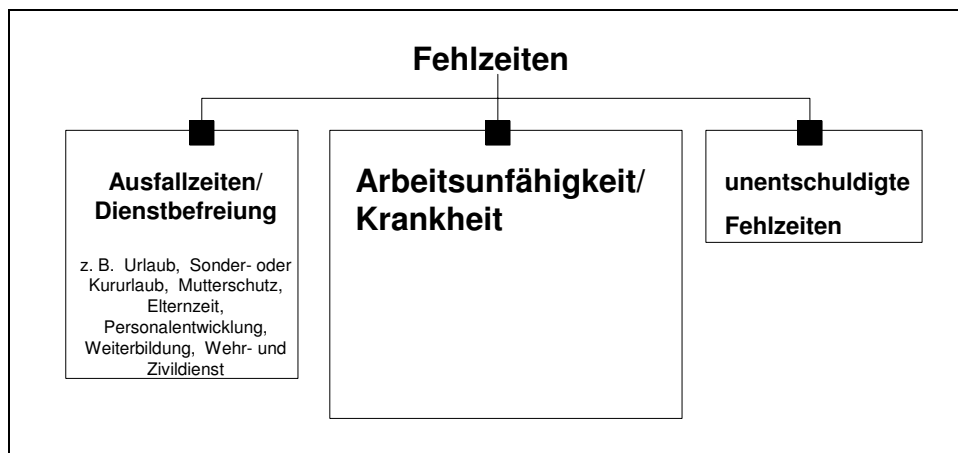


Abb. 4.1: Kategorisierung von Fehlzeiten.

Besondere Aufmerksamkeit kommt nach den vorhandenen Berechnungen den krankheitsbedingten Fehlzeiten bzw. dem **Krankenstand** (Krankentage der Beschäftigten) zu, der den höchsten Anteil der Fehlzeiten ausmacht.³⁵ Daher vergleichen immer mehr Kommunen ihren Krankenstand bzw. ihre Krankheitsquote auf einer einheitlichen Basis im Rahmen der Vergleichsringarbeit des IKO-Netzes der KGSt. Ziel dieser Kommunen ist, sich selbst zu positionieren, mit anderen Kommunen Erfahrungen auszutauschen und Vorgehensweisen zur Verbesserung zu lernen. **Die Erhebung der Kennzahlen zur Krankenquote orientiert sich dabei an den Soll-Arbeitstagen und damit an dem Produktivitätsausfall durch**

³⁵ Lt. Nieder rd. 50 %; vgl. Nieder, P. (Hrsg.) (1998), S. 15. Vgl. Abschnitt 3.1.

Krankheit.³⁶ Im Anhang (Anlage 1) wird auf die Arbeitsweise des IKO-Netzes in den entsprechenden Vergleichsringen, das „**Kennzahlensystem Gesundheitsmanagement**“ sowie erste Ergebnisse aus interkommunalen Vergleichen eingegangen.

Der Produktivitätsausfall ist für Führungskräfte relevant, die im Rahmen des Personalcontrollings immer häufiger Auswertungen über den Krankenstand in ihrem Bereich erhalten. Diese sind vielfach der Auslöser, um sich mit betrieblichem Gesundheitsmanagement zu beschäftigen.

Unabhängig davon, wie die Krankheitsquote ermittelt wird, sagt die Durchschnittsquote zunächst wenig aus. Erst eine differenzierte Analyse der Organisationseinheit lässt erste Antworten zu, für die Frage „Wie kann die Krankheitsquote gesenkt werden?“. **Hierbei ist zu berücksichtigen, dass auch ein noch so ausgefeiltes Informationssystem zunächst weder Ursachen von Erkrankungen benennt noch gezielte Interventionshinweise gibt.** Häufig bestätigt die ermittelte Quote generelle Erkenntnisse über das Krankheitsgeschehen, wie beispielsweise: die Quote wird beeinflusst durch Langzeiterkrankte (i. d. R. größter Anteil), Alter der Beschäftigten, Geschlecht, die Stellung und Qualifikation im Beruf, Tätigkeit/Branche. Sie stellt daher lediglich einen Indikator und ein Führungsinformationssystem dar, um eine sachliche Auseinandersetzung mit diesem Thema - insbesondere auch zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/-in - in Gang zu setzen und zu zeigen, wo es sich lohnt genauer hinzuschauen.³⁷ **Die Beobachtung der Krankheitsquote ist Teil der Führungsverantwortung.**

Hierbei können eine durchschnittliche Krankheitsquote der Gesamtverwaltung, der interne Vergleich mit ähnlichen Organisationseinheiten oder der interkommunale Vergleich eine Orientierung geben.

Beispiel:

Stadt Halle (Saale) und Freie und Hansestadt Hamburg: Die Orientierung an Durchschnittswerten ist Ausgangspunkt für die Frage: „Was tun Sie, damit Ihr Wert sinkt?“

Die jeweiligen Führungskräfte können dann entscheiden, wo sie mit welchen Instrumenten die Ursachen für Erkrankungen ermitteln. So kann eine deutlich erhöhte Krankheitsquote in einem Bereich beispielsweise ein Hinweis auf eine gestörte Arbeitssituation sein.

³⁶ Die KGSt kategorisiert die Krankentage wie folgt: 1 bis 3 Tage (auch ohne ärztliches Attest), 4 bis 42 Tage, mehr als 42 Tage (Langzeiterkrankungen) sowie Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen.

³⁷ Vgl. hierzu Fehlzeitenanalyse der Freien und Hansestadt Hamburg, [KIKOS-Kennung: 20041207B0012 (Band 1) und 20041207B002A (Band 2)].

Ursächlich hierfür können z. B. sein: räumliche Gegebenheiten, organisatorische Probleme, medizinische Aspekte, soziale Belastungen durch Führung und Zusammenarbeit. Daraus lassen sich entsprechende Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements ableiten.

Beispiel: Auszug aus dem Personalbericht 2004 der Freien und Hansestadt Hamburg.³⁸

„Gesundheitswissenschaftler identifizieren grundsätzlich drei unterschiedliche Situationen, die auch unterschiedliche Handlungsansätze nach sich ziehen:

1. Ein großer Teil der Fehlzeiten wird von einem kleinen Teil der Belegschaft verursacht:

Mögliches Vorgehen: Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung müssen gezielt eingesetzt werden, um die betreffenden Personen direkt zu erreichen.

2. Ein großer Teil der Fehlzeiten wird von einem kleinen Teil der Belegschaft in einem bestimmten Bereich verursacht:

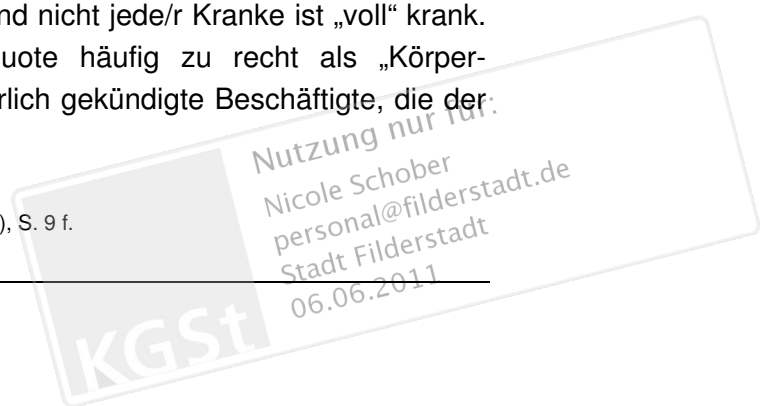
Mögliches Vorgehen: Die den Fehlzeiten zugrunde liegende Problematik sollte gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des betroffenen Bereichs analysiert werden (evtl. unter Inanspruchnahme externer Experten), gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen, Umsetzung und Zielkontrolle.

3. Die Fehlzeiten verteilen sich gleichmäßig über den gesamten Bereich/das ganze Unternehmen bzw. es gibt keine auffälligen Personengruppen (nach Tätigkeit, Organisationszugehörigkeit oder anderen Kennzeichen):

Mögliches Vorgehen: Es sollte ein strategisches Vorgehen mit langfristiger Perspektive zur Veränderung der Unternehmenskultur gewählt werden, z. B. zu Themen wie Führung und Zusammenarbeit, Fehlertoleranz, Umgang mit Verantwortung.“

Die ausschließliche Fokussierung auf krankheitsbedingte Fehlzeiten ist nicht sinnvoll, weil **eine klare Trennung zwischen Krankheit und Gesundheit häufig schwer fällt**, denn: Nicht jeder, der arbeitet, ist „vollständig“ gesund bzw. voll leistungsfähig und nicht jede/r Kranke ist „voll“ krank. Schließlich wird die Anwesenheitsquote häufig zu recht als „Körper-Anwesenheitsquote“ bezeichnet. Innerlich gekündigte Beschäftigte, die der:

³⁸ Vgl. [KIKOS-Kennung: 20041207B002A (Band 2), S. 9 f.



Verwaltung ihre Potenziale vorenthalten bzw. nicht einbringen, sind sicherlich nicht das gewünschte Ziel einer Erhöhung der Anwesenheitsquote.

Wesentlich ist, dass möglichst viele Beschäftigte ihre volle Leistung auch einbringen (vgl. weiter hierzu Kapitel 5). Mit dieser Blickrichtung verwenden immer mehr Verwaltungen den Begriff **Gesundheitsquote**³⁹ (oder Anwesenheitsquote). Wichtig ist, dass es sich dabei nicht um den bloßen Austausch von Begrifflichkeiten handelt, sondern damit tatsächlich ein veränderter Blickwinkel eingenommen wird, der dem Ziel „Gesundheitsmanagement“ besser gerecht wird.

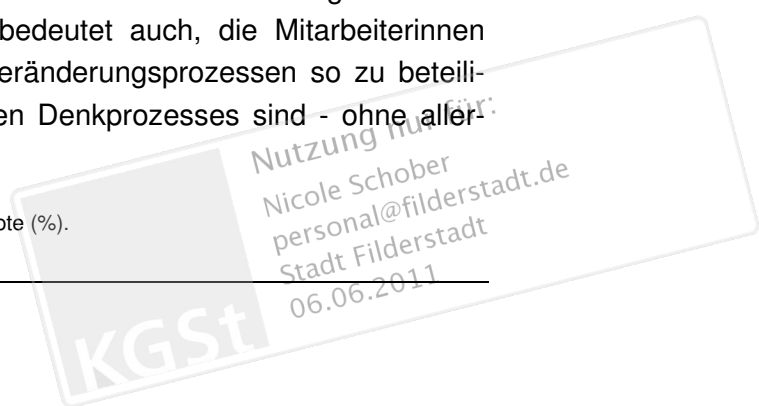
5 Was erhält gesund und was fördert die Gesundheit?

5.1 Gesunde Verwaltungskultur

Eine gesunde Verwaltungskultur meint eine **Vertrauenskultur**, die auf dem **Leitbild des eigenverantwortlichen Mitgestalters** basiert. Darunter versteht die KGSt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die möglichst eigenverantwortlich arbeiten und mitgestalten können, denn diese sind nicht nur motivierter, sie sind auch umso zufriedener, je stärker sie den Sinn ihrer Arbeit sehen und je mehr sie sich als Teil eines Ganzen empfinden. Das schlägt sich wiederum in der Qualität ihrer Arbeit und in ihrer Gesundheit nieder. Je stärker sich Menschen mit den Zielen der jeweiligen Organisation identifizieren können, umso eher entwickeln sie Kreativität und Freude an der Verantwortung. Dass diese Potenziale zu wenig zu Tage treten, bedeutet nicht, dass sie nicht vorhanden wären. Sie wurden in der Mehrheit der Organisationen nur zu wenig abgefragt. Wesentlich an dem Leitbild des eigenverantwortlichen Mitgestalters ist, dass dazu immer zwei Pole gehören: **Partizipation und Verantwortungsbewusstsein** (für die eigene Arbeit und als Teil eines Ganzen). Wichtig ist, dass Beschäftigte, die Befugnisse erhalten, auch die Verantwortung für ihr Handeln übernehmen. Zielvereinbarungen und ein Controlling tragen hierzu bei. Das neue Tarifrecht und die Dienstrechtsreform unterstützen diese Entwicklung.

Das Leitbild des eigenverantwortlichen Mitgestalters muss sich neben der Verwaltungskultur in den Prozessen und Strukturen, im Führungsverhalten und in den einzelnen Handlungsfeldern des Personal- und Organisationsmanagements niederschlagen. Das bedeutet auch, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Mitgestalter an Veränderungsprozessen so zu beteiligen, dass sie Teil eines gemeinsamen Denkprozesses sind - ohne aller-

³⁹ $100 (\%) - \text{Krankheitsquote} (\%) = \text{Gesundheitsquote} (\%)$.



dings dadurch die generellen Entscheidungsstrukturen in der Verwaltung außer Kraft zu setzen.

5.2 Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung

Führungskräfte gestalten das Klima, die Arbeitsumgebung sowie die Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter/-innen **mit**. Mitarbeiterbefragungen zeigen deutliche Beziehungen zwischen Führungsverhalten und Krankenstand. Studien belegen, dass ein nicht angemessenes Führungsverhalten zu erhöhtem Stress und psychischer Belastung der Beschäftigten führt. Eine aktivierende und damit gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung - die dem o. g. Leitbild des Mitgestalters entspricht - dagegen korreliert mit geringen krankheitsbedingten Fehlzeiten und trägt somit zur Gesundheit, Motivation und damit hoher Produktivität bei.

Beispiele:

Land Berlin: Die Broschüre „Die besondere Rolle der Führungskraft im Gesundheitsmanagement. Fragen & Antworten.“ gibt u. a. Antworten auf die Frage „Welchen Einfluss haben meine Persönlichkeit und mein Führungsstil auf die Motivation und Leistungsbereitschaft meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?“

Stadt Duisburg: In der Dienstvereinbarung „ProGesundheit“ sind Handlungsempfehlungen für Führungskräfte zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung beschrieben. Führungskräfte-Seminare unterstützen bei der Umsetzung in den Führungsalltag.

Volkswagen AG: „Auswertungen aus dem VW-Konzern führen zu der Erkenntnis: Vorgesetzte nehmen ihre Fehlzeiten mit. Bei einer Versetzungs-Aktion zahlreicher Vorgesetzter wurde u. a. festgestellt, dass Vorgesetzte, die aus einem Bereich mit hohen in einen Bereich mit niedrigen Fehlzeiten versetzt wurden, relativ schnell wieder hohe Fehlzeiten haben.“⁴⁰

Insgesamt lassen sich **sechs Dimensionen gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung** unterscheiden, die jeweils unterschiedliche Maßnahmen beinhalten:⁴¹

⁴⁰ Nieder, P. (2000), S. 156.

⁴¹ Vgl. Matyssek, A. K. (2003).



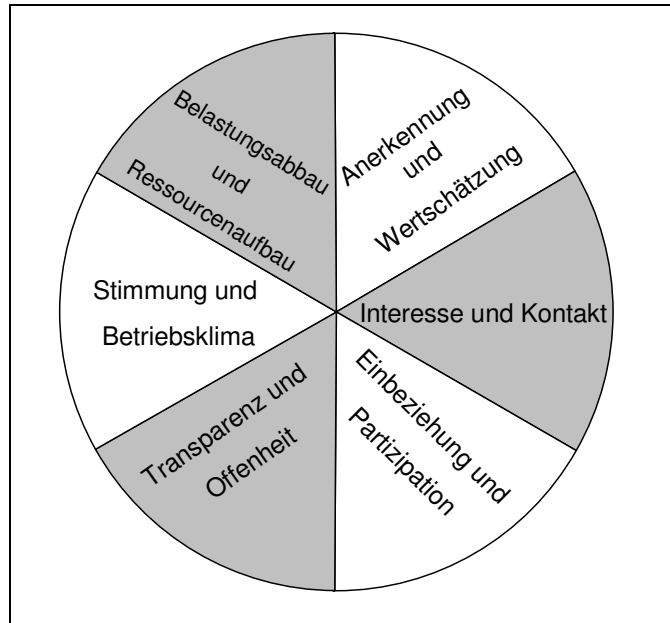


Abb. 5.1: Dimensionen gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung.⁴²

1. Anerkennung und Wertschätzung

Feedback geben, Loben (auch das „Selbstverständliche“), Wertschätzung für die Person ausdrücken durch Respekt und Übertragen verantwortungsvoller Aufgaben (zeigt: Vertrauen).⁴³

Beispiel:

„Nichts motiviert Mitarbeiter mehr als die Gewissheit, dass sich die Unternehmensführung wirklich für das Wohlergehen der Mannschaft interessiert, ergab eine Studie der Beratungsgesellschaft Towers Perrin.“⁴⁴

2. Interesse und Kontakt

Aufmerksam sein, Rundgänge machen, selber sichtbar sein, Willkommensgespräche führen, persönliche Veränderungen an der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter wahrnehmen und ansprechen.

⁴² In der Führungsforschung wird zwischen Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung unterschieden. Hier sind die Elemente im Bereich der Mitarbeiterorientierung gemeint.

⁴³ Die AOK konnte ermitteln, dass es einen engen Zusammenhang gibt zwischen Rückenschmerzen und Betriebsklima. Dabei ist weniger das Verhältnis zu den Kollegen problematisch, als vor allem die mangelnde Anerkennung durch die Vorgesetzten (Wissenschaftliches Institut der AOK, Wido, 2000. Gesundheit am Arbeitsplatz. Bonn: Wido). Insbesondere in den Abteilungen, in denen die Fehlzeitenquote hoch ist, klagen die Beschäftigten über fehlende Anerkennung. Vgl. Wenchel, K. (2001).

⁴⁴ Buchhorn, E.; Schmalholz, C. G. (2004), S. 168.

3. Einbeziehung und Partizipation

Häufig Gespräche führen, offene Tür und offenes Ohr, **Handlungs- und Entscheidungsspielräume** eröffnen, Zielvorgaben gemeinsam abstimmen, Personalentwicklung fördern und ermöglichen.

4. Transparenz und Offenheit

Sich als Führungskraft (und Mensch) durchschaubar machen, Informationsgefälle vermeiden, bei Veränderungsprozessen Zeit geben und Foren zur Diskussion und zum Austausch öffnen.

5. Stimmung und Betriebsklima

Gestaltung des Arbeitsplatzes, Gleichbehandlung aller Mitarbeiter/-innen einer Abteilung, hin und wieder auch über persönliche Belange sprechen, auf die eigene Ausstrahlung und Stimmung achten. Ob ein/e Mitarbeiter/-in zur Arbeit geht oder zu Hause bleibt, wenn er/sie gesundheitlich beeinträchtigt ist, hängt u. a. davon ab, ob er/sie sich gebraucht fühlt, ob die Arbeit Spaß macht, ob er/sie gerne zur Arbeit geht, wie wohl er/sie sich bei der Arbeit fühlt. Dies ist nicht zuletzt eine Frage des zwischenmenschlichen Umgangs am Arbeitsplatz.

6. Belastungsabbau und Ressourcenaufbau

Selber auf Stressbewältigung und eigene Pausen achten, Vorbild sein bei gesundheitsgerechten Verhaltensweisen, Zeit- und Zielvorgaben überdenken, den Mitarbeitern/-innen **soziale Unterstützung** geben.

Beispiel:

Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte (zuhören, Rücken stärken, Fehler verzeihen etc.) wirkt sich positiv auf die Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden aus. In Veränderungsprozessen ist es wichtig, wie Führungskräfte mit Druck umgehen. So können sie z. B. entweder Druck ungefiltert weitergeben, ihn durch eigene Ängste und mangelnde Erfahrungen noch erhöhen oder ihn verarbeiten, sodass sich die Beschäftigten mit den realen Anforderungen optimal auseinandersetzen können (Vorbildfunktion).

Die Basis der gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung ist grundsätzlich ein **gesunder Umgang mit sich selbst**: Wer als Führungskraft ständig gestresst, schmerzgeplagt oder gehetzt ist, wird kaum sein Augenmerk auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter/-innen richten. Die eigene Fähigkeit, mit physischen und psychischen Belastungen umzugehen, strahlt auch auf die Mitarbeiter/-innen aus. Deshalb brauchen Führungskräfte - sofern nicht vorhanden - selbst ein Gesundheitsbewusstsein. Sie sind daher nicht nur

Akteure, sondern selbst zentrale Zielgruppe eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die Führungskraft muss ferner ein **optimistisches Menschenbild** haben. Dazu gehört auch das Vertrauen darauf, dass die meisten Mitarbeiter/-innen grundsätzlich lern- und leistungsbereit sind.⁴⁵ Von den genannten Dimensionen gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung hat sich neben dem **Handlungs- und Entscheidungsspielraum** die **soziale Unterstützung**, insbesondere durch Vorgesetzte, **als zentrale Ressource am Arbeitsplatz** empirisch bestätigt.⁴⁶

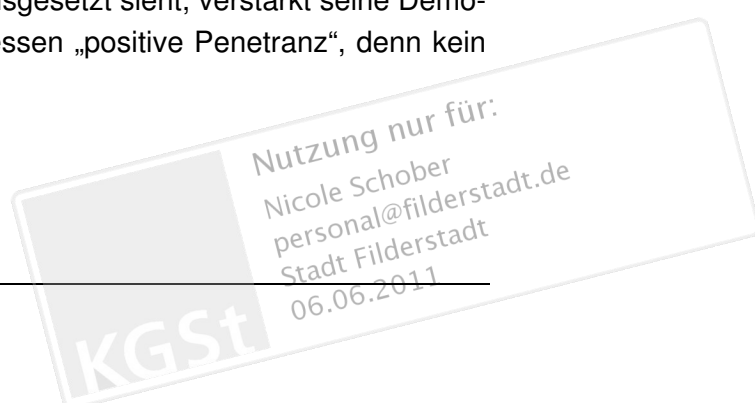
Führungskräfte sind gut beraten, auf bewährte Instrumente der Personal- und Organisationsentwicklung zurück zu greifen. So erhalten sie Rückmeldungen über ihr Führungsverhalten (Führungsfeedback) und Hinweise für Handlungsbedarfe, um dem Ziel der „gesunden“ Organisation näher zu kommen. Eine besondere Bedeutung als Analyseinstrument aber auch als Führungsinstrument, um Beschäftigte zu Aktivitäten des BGMs - individuell und bezogen auf die Organisation - zu motivieren, kommt dem **Mitarbeitergespräch** zu (nicht nur unter vier Augen im Chefbüro, sondern auch und besonders bei informellen Rundgängen durch die Abteilung).

Die KGSt empfiehlt Führungskräften, nach jeder (längeren) Abwesenheit des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin - unabhängig von dem Grund für die Abwesenheit - ein **Willkommensgespräch** zu führen (zum/zur Mitarbeiter/-in gehen und nicht kommen lassen). Eine Führungskraft, die nach jeder Abwesenheit (also nach Urlaub, einer Qualifizierungsmaßnahme oder nach Krankheit) seine/n Mitarbeiter/-in willkommen heißt, erreicht mehrere Ziele auf einen Schlag: Sie drückt Interesse aus und signalisiert, dass ihr die Abwesenheit der/s Mitarbeiter(s)/-in aufgefallen ist und dass ihr die Anwesenheit wichtig ist. Außerdem baut sie durch Informationen über Ereignisse aus der Zeit der Abwesenheit Wissensgefälle ab und erleichtert dem/der Mitarbeiter/-in die Arbeitsaufnahme. Erfolgt das Willkommensgespräch nach einer krankheitsbedingten Abwesenheit, darf die Führungskraft auf keinen Fall die Krankheit des/der Mitarbeiter(s)/-in in Frage stellen.

Wichtig ist aber deutlich zu machen, dass der/die Mitarbeiter/-in gefehlt hat. Sinnvoll kann auch sein zu fragen, ob Belastungen am Arbeitsplatz die Krankheit mit verursacht haben könnten, sofern zu dieser Vermutung Anlass besteht. Wer bei seiner Rückkehr negativ oder unfreundlich empfangen wird und sich negativem Druck ausgesetzt sieht, verstärkt seine Demotivation. Fürstenberg empfiehlt stattdessen „positive Penetranz“, denn kein

⁴⁵ Vgl. Klages, H. (2004).

⁴⁶ Vgl. Busch, Ch. (1998).



Mensch kann sich auf Dauer gegen jemanden entscheiden, der positiv mit ihm umgeht.⁴⁷

In der Vergangenheit wurde in manchen Organisationen ein hoher Aufwand mit institutionalisierten **Krankenrückkehrgesprächen** betrieben. Das Krankenrückkehrgespräch ist ein Gespräch, dass die Führungskraft nach jeder Rückkehr eine(s)/r Mitarbeiters/-in aus einer Krankheit führen soll. Häufig besteht eine Dokumentationspflicht des Gesprächs. Krankenrückkehrgespräche werden mittlerweile kritisch betrachtet. Sie werden dazu genutzt, um potenzielle „Blaumacher“ zu „entlarven“. Manche sprechen sogar von der „Jagd auf Kranke“. Hierbei wird ein sinnvolles Führungsinstrument missbraucht: Führungskräfte werden zu dem Gespräch „zwangsverpflichtet“; Mitarbeiter fühlen sich stigmatisiert und unter Druck und Rechtfertigungszwang gesetzt; über tatsächliche arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren - das eigentliche Ziel dieser Gespräche - wird kaum gesprochen, weil das Vertrauen in diesen Gesprächen fehlt. Das Ergebnis ist häufig: Die Gespräche werden zum Tabu, sie werden von beiden Seiten als unangenehm erlebt. Ihre Wirkung auf motivierte und leistungsfähige Beschäftigte ist fatal. Zum Schutz dieser Beschäftigten sollten gegenüber „schwarzen Schafen“ alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Erfahrungen zeigen, dass hier oft noch vor entsprechenden Maßnahmen zurück geschreckt wird. Stattdessen werden häufig generelle Maßnahmen gegen **alle** eingeführt in der Hoffnung, diese Defizite aufzufangen, z. B. „Jeder Kurzeiterkrankte muss künftig eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegen“. Meistens sind die unbeabsichtigten Nebenwirkungen insbesondere auf das Betriebsklima und die Motivation höher zu gewichten.

Fazit: Individuelle und bedarfsgerechte Lösungen sollten Vorrang haben vor Maßnahmen, die alle gleich treffen. Die KGSt empfiehlt Führungskräften, unabhängig von dem Grund der Abwesenheit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin auf der Basis von Vertrauen ein Willkommensgespräch zu führen.⁴⁸ Auf institutionalisierte und formalisierte Krankenrückkehrgespräche sollte dagegen verzichtet werden.⁴⁹

⁴⁷ Vgl. Fürstenberg, W. (1997), S. 232.

⁴⁸ Eine Expertenkommission hat im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung ein Gutachten zum Thema „Krankenrückkehrgespräche“ (2002) erstellt und kommt zu dem Schluss: dass betriebliche Gesundheitspolitik langfristig ohne Krankenrückkehrgespräche auskommen sollte, und dass das Krankenrückkehrgespräch „durch eine systemische Gesundheitspolitik mit gesundheitsorientierter Führung und praktikablen Führungsbedingungen ersetzt werden sollte“ (S. 22).

⁴⁹ Zu Gesprächen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements vgl. Ausführungen in den Abschnitten 3.1 und 5.3.

5.3 Personal- und Organisationsentwicklung

Betriebliches Gesundheitsmanagement mit „gesunden“ Prozessen und Strukturen trägt als Teil der Personal- und Organisationsentwicklung zur individuellen Gesundheit und zu einer „gesunden“ Organisation bei.⁵⁰ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass jede Maßnahme unterschiedliche Wirkungen auf verschiedene Menschen erzielen kann. Darüber hinaus muss beachtet werden, dass Personal- und Organisationsentwicklung zum Teil in sich widersprüchliche Ziele haben. Diese Zielkonflikte sind, soweit möglich auszutarieren oder zumindestens transparent zu machen.⁵¹

1. Personalentwicklung

Betriebliches Gesundheitsmanagement muss integraler Bestandteil der Personalentwicklung sein, denn: Maßnahmen der Personalentwicklung wirken sich mittelbar oder unmittelbar auf die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen aus.

Personalentwicklung trägt beispielsweise zur Stärkung der **individuellen Ressourcen** und damit der fachlichen, methodischen und sozialen Potenziale der Beschäftigten bei. „Ressourcen sind Hilfsmittel, die es dem Menschen erlauben, die eigenen Ziele trotz Schwierigkeiten anzustreben, mit den Streßbedingungen besser umzugehen und unangenehme Einflüsse zu verringern (Frese, 1994, S. 34).“⁵² **Stressbewältigung ist insofern Ressourcenmanagement**. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Stress ein subjektives Phänomen ist. Tendenziell sind es eher die kleinen Ärgernisse, die Stressreaktionen bedingen oder auslösen.⁵³ Gut mit Stress umgehen können besonders Personen, die ihre Umwelt grundsätzlich positiv interpretieren und die erwarten, dass Entwicklungen gut ausgehen (Optimismus) und andere Personen ihnen positiv gesinnt sind. Sie nehmen die Welt als beeinflussbar wahr (internale Kontrolle) und sehen sich selber als fähig, diese Einflussmöglichkeiten wahrzunehmen (Selbstwirksamkeit). Personen, die dazu neigen, Probleme und damit Stresssituationen aktiv anzugehen und zu überwinden sind gesundheitlich weniger beeinträchtigt.⁵⁴ Bevor eine Entscheidung für ein individuelles Stressmanagement erfolgt, empfiehlt sich u. U. zunächst die Arbeitsprozesse und -bedingungen zu betrachten.

⁵⁰ Eine Kategorisierung in personenbezogene und bedienungs-/organisationsbezogene Maßnahmen bzw. in Verhaltens- und Verhältnisprävention ist für die praktische Umsetzung wenig sinnvoll, da die meisten Maßnahmen beide Aspekte beinhalten.

⁵¹ Vgl. KGSt-Bericht 1/2002.

⁵² Vgl. Busch, Ch. (1998), S. 99.

⁵³ Vgl. Kesting, M. (2004). Neuere Erkenntnisse der Stressforschung.

⁵⁴ Schuler, H. (Hrsg.) (2001), S. 577 f. Diese Ressource sollte bereits bei der Personalauswahl berücksichtigt werden.

Weitere Maßnahmen der Personalentwicklung können sein:

- o Eine gezielte Rotation als Instrument der Personalentwicklung fördert die individuelle Flexibilität sowie die Fähigkeit, mit Veränderungen umzugehen.⁵⁵
- o Zentrale Informationen der Beschäftigten zu gesundheitsrelevanten Themen können das Gesundheitsbewusstsein erhöhen und sie dazu ermuntern, ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität zu verbessern.
- o Führungskräftequalifizierungen, Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen sind gleichermaßen wichtige Instrumente der Personalentwicklung, die sich auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und auf „gesündere“ Arbeitsbedingungen auswirken.⁵⁶

Im Vergleich zu allgemeinen Angeboten der Personalentwicklung, die in der Vergangenheit häufig nach dem „Gießkannenprinzip“ erfolgten, haben sich insbesondere arbeitsplatzbezogene, individuelle Maßnahmen auf der Basis einer Analyse als wirkungsvoll erwiesen.

Beispiel:

Eine arbeitsplatzbezogene, individuelle Rückenschule ist wirkungsvoller als eine allgemeine Rückenschule im Rahmen eines Seminars.

Wichtig ist ferner, dass das Thema BGM in vorhandene zielgruppenspezifische Angebote der Personalentwicklung integriert wird, z. B. in Maßnahmen zur Führungskräfte- und Führungsnachwuchskräfteentwicklung, Angebote für spezielle Berufsgruppen oder im Rahmen der Ausbildung.

Beispiele:

Stadt Dortmund: Sie führt jedes Jahr ein BGM-Projekt mit Auszubildenden mit unterschiedlichen Schwerpunkten durch, z. B.: Befragung zum Raucher- bzw. Nichtraucherverhalten in der Stadtverwaltung, Gesundheitstage beim Amt für öffentliche Ordnung.

Stadt Halle (Saale): Führungskräftefortbildung zum Thema „Training im Umgang mit Mitarbeitern/-innen in geänderten Strukturen“,

⁵⁵ Rotation: Geplanter, periodischer Wechsel auf verschiedene, wertgleiche oder ggf. auch höherwertige Stellen bzw. Aufgabengebiete. Vgl. KGSt-Bericht 8/2003, S. 44 f.

⁵⁶ Vgl. KGSt-Bericht 8/2003.

Workshop mit Ausbildern aus Anlass von hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Auszubildenden.

Stadt Uelzen: Ziele des Führungskräftetrainings sind u. a.: Sensibilisierung für die Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit, Unterstützung zur gesundheitsgerechten Führung.

2. Organisationsentwicklung

Betriebliches Gesundheitsmanagement muss Teil der Organisationsentwicklung mit „gesunden“ Prozessen und Strukturen sein, die auch den Umgang mit Belastungen erleichtern. „Gesunde“ Prozesse und Strukturen zeichnen sich beispielsweise durch folgende Merkmale aus:

Anforderungsreiche und ganzheitliche Tätigkeiten

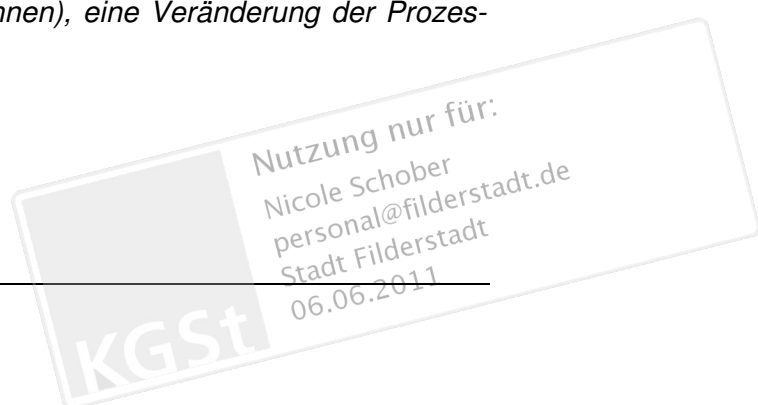
„Gesunde“ Prozesse und Strukturen müssen so ausgestaltet sein, dass möglichst anforderungsreiche, ganzheitliche Arbeitsprozesse entstehen. Besonders wichtig sind Tätigkeitsbedingungen, die den Beschäftigten Aktivitätschancen und partnerschaftliche Mitwirkungs- und Mitverantwortlichkeiten anbieten. Sie müssen ihnen zudem das Gefühl vermitteln, Beiträge im Rahmen von Funktionszusammenhängen zu erbringen, die sich als „sinnvoll“ erleben lassen. Solche Tätigkeiten fördern die fachlichen und sozialen Kompetenzen der Beschäftigten. Je ganzheitlicher Menschen arbeiten können, desto zufriedener sind sie. Das Bedürfnis nach sozialer Unterstützung der Beschäftigten kann durch Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten in der Arbeitsorganisation (z. B. Team- oder Projektarbeit) gefördert werden.

Die Übertragung von Projektleitungen, Sonderaufträgen, Vertretungen oder speziellen Funktionen wie z. B. in der Ausbildung, in der Personalentwicklung oder zur Moderation von Gesundheitszirkeln können zur individuellen Arbeitsplatzanreicherung dienen. Diese Instrumente haben sich daher auch zur individuellen Personalentwicklung bewährt.⁵⁷

Beispiel:

*Stadt Karlsruhe, **Projekt Arbeitszufriedenheit im Sozialamt**: Steigerung der Arbeitszufriedenheit durch eine Veränderung der Organisationsstrukturen (Neuzuschnitt der Sachgebiete nach objektiven Bedürfnissen aber auch den Wünschen, Neigungen und speziellen Kenntnissen der Mitarbeiter/-innen), eine Veränderung der Prozes-*

⁵⁷ Vgl. KGSt-Bericht 8/2003.



se (z. B. Terminvereinbarungen) sowie eine gezielte Personalentwicklung (bessere Einarbeitung neuer Kollegen/-innen).⁵⁸

Flexible Gestaltung von Arbeitszeit und Arbeitsort

Immer wichtiger werden sowohl flexible Arbeitszeit- als auch Arbeitsortgestaltungen für Verwaltungen und ihre Beschäftigten. Neben den klassischen Formen flexibler Arbeitszeit wie Teilzeit oder Gleitzeit entstehen heute immer mehr flexible Arbeitszeitmodelle wie beispielsweise verschiedene Varianten der Altersteilzeit, Sabbaticals usw. Die Ausgestaltung erfolgt dabei immer individueller zwischen Arbeitgeber und Mitarbeiter/-in je nach beiderseitiger Interessenslage.⁵⁹

Für die **geistige Leistungsfähigkeit** spielen neben regelmäßigen Pausen und dem individuellen Biorhythmus eine flexible Arbeitszeitgestaltung bzw. die Erweiterung der zeitlichen Handlungsspielräume eine Rolle.⁶⁰ „Untersuchungen zeigen, dass der menschliche Organismus im Zustand einer außergewöhnlichen geistigen Leistung entspannt ist.“⁶¹ Daher empfiehlt sich bei Denk- und Lernvorgängen, eine entspannte Situation zu schaffen, die mit einer angenehm erlebten Stimmung verbunden ist.

Auch verschiedene Varianten der **flexiblen Gestaltung des Arbeitsortes** - wie beispielsweise Heimarbeit, Telearbeit oder „Bürofreie Arbeit“ entsprechen den geänderten Bedürfnissen und gewinnen an Bedeutung. Durch die Einführung von Telearbeit können Einsparpotenziale durch Verbindung mit Desk-Sharing-Modellen eröffnet werden. Darüber hinaus unterstützt Telearbeit Organisations- und Personalentwicklung sinnvoll, indem z. B. die Gleichstellung von Frauen und Männern (Gender Mainstreaming) durch die Möglichkeit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gefördert wird.

Beispiele für flexible Arbeitszeit- und Arbeitsortgestaltung:

*Stadt Wolfsburg: Die **Vertrauensarbeitszeit** ersetzt die bisherige Zeitorientierung und Verhaltenskontrolle durch Aufgaben-, Qualitäts- und Kundenorientierung. Mit der Einführung der Vertrauensarbeitszeit (1998) wurden die Grundlagen für eine erhebliche Erweiterung und Vereinheitlichung der Öffnungszeiten geschaffen. Diese 32 Stunden wöchentlich sind nur mit Hilfe von Teamstrukturen abzudecken. Zugleich wurde durch die Wegnahme der Zeitkarte als Anwesenheitsnachweis die zwingende Notwendigkeit erzeugt, sich über Ziele und Lösungen zu verständigen (Ergebnisnachweis). Deutlich*

⁵⁸ Vgl. Vortrag „Arbeitszufriedenheit im Sozialamt - wie geht das?“ auf dem 7. KGSt-Personalkongress 2004 [KIKOS-Kennung: 20040622B0015].

⁵⁹ Vgl. KGSt-Bericht 2/1999.

⁶⁰ Vgl. Spath, D.; Braun, M.; Grunewald, P. (2004).

⁶¹ Vgl. Spath, D.; Braun, M.; Grunewald, P. (2004), S. 105.

geworden ist, dass es bei der Einführung flexibler Arbeitszeiten nicht nur um organisatorische Veränderungen geht. Vielmehr handelt es sich um einen Bewusstseinsbildungsprozess, in dem es gerade in der Anfangsphase noch viele Vorbehalte, z. B. im Hinblick auf Nichterfüllung der Vertragsarbeitszeit oder unbezahlte Mehrarbeit aufgrund von Arbeitsüberlastung gibt. Hier sind insbesondere die Führungskräfte gefordert, durch die direkte Kommunikation mit ihren Mitarbeiter/-innen vertrauensbildend zu wirken und aktiv Unterstützung zu leisten.⁶²

Stadt Hamm: Konzept „**Bürofreie Arbeit**“ als ein dezentrales Steuerungsinstrument zur Arbeitszeitflexibilisierung und Effizienzsteigerung. Vorgesetzte und Mitarbeiter/-innen können Zielvereinbarungen zu bestimmten Leistungen und ihrem Arbeitszeitumfang treffen, etwa zur Erarbeitung eines Vortrags, zur Formulierung von Rundschreiben oder Massenanträgen. Wann und wo Beschäftigte die Leistung erbringen, entscheiden sie selbst. Das kann auch außerhalb des Arbeitsplatzes passieren. Die Vereinbarung erfolgt freiwillig, der Personalrat muss nicht beteiligt werden, da es sich um einen Verzicht des Arbeitgebers auf Ableistung der Arbeitszeit am Arbeitsort handelt. Das Konzept „Bürofreie Arbeit“ setzt eine Vertrauenskultur in der Verwaltung voraus. Die Stadt Hamm hat bisher positive Erfahrungen gemacht und möchte das Projekt weiter ausweiten.⁶³

Die Stadt Vechta führt als Pionier einer innovativen Pausengestaltung seit dem Jahr 2000 das mittägliche „**PowerNap**“ durch.⁶⁴ Die Erfahrungen mit der freiwilligen zwanzigminütigen Rekreationsphase in der Mittagszeit sind positiv: teilnehmende Mitarbeiter/-innen fühlen sich durch die Entspannungsphase besonders in den Nachmittagsstunden leistungstärker.

Die Stadt Köln integriert **Bewegungspausen und Gehirnjogging** in ihre Seminare und Fortbildungsveranstaltungen (Minipause).

Stadt Duisburg: Innerhalb der Stadtverwaltung Duisburg wurde nach erfolgreichem Abschluss einer einjährigen Erprobungsphase **Telearbeit** als dauerhafte Arbeitsform (Regelarbeitsform) etabliert. Im Jahre 2004 wurden auf der Basis einer abgeschlossenen Dienstvereinbarung weitere Telearbeitsplätze eingerichtet. Im Rahmen der

⁶² Zum Thema Vertrauensarbeitszeit vgl. auch Böhm, S.; Herrmann, C.; Trinczek, R. (2004).

⁶³ Vgl. Vortrag auf dem 7. KGSt-Personalkongress 2003 [KIKOS-Kennung: 20030710B0017].

⁶⁴ Powernapping: Kraftschlaf, d. h. zügige Regenerierung während der Arbeit durch Entspannung. Die Idee kommt aus Japan und den USA.

Telearbeit wird die Arbeitszeit zu mindestens 50 % in der betrieblichen Arbeitsstätte erbracht.

Der **Gender Mainstreaming-Aspekt**, wonach bei allen politischen Entscheidungen und Plänen eine geschlechterbezogene Sichtweise berücksichtigt werden muss, ist auch bei der Planung und Umsetzung von Projekten des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu beachten. Vor diesem Hintergrund sollte betriebliches Gesundheitsmanagement u. a. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter erleichtern, die Voraussetzungen für den gleichberechtigten Zugang zu allen Tätigkeiten schaffen, festgestellten Unterbewertungen von Tätigkeiten entgegen wirken, Frauen Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten verschaffen und ihre berufliche Entwicklung unterstützen (z. B. durch Mentoring).⁶⁵ Ferner muss berücksichtigt werden, dass Frauen und Männer ihrer individuellen Gesundheit unterschiedliche Priorität einräumen. So haben Frauen häufig ein höheres Gesundheitsbewusstsein als Männer. Dies zeigt sich u. a. darin, dass an Maßnahmen des BGMS überproportional viele Frauen teilnehmen. Daher stellt sich die Frage: Wie können Männer stärker als Zielgruppe erreicht werden?

Beispiele:

Landschaftsverband Rheinland (LVR): Tagung zur „Betrieblichen Gesundheitsförderung für Frauen und durch Frauen“ mit der AOK, Veranstaltung zur „Männergesundheit“.

3. Weitere Maßnahmen zu ausgewählten Handlungsbedarfen

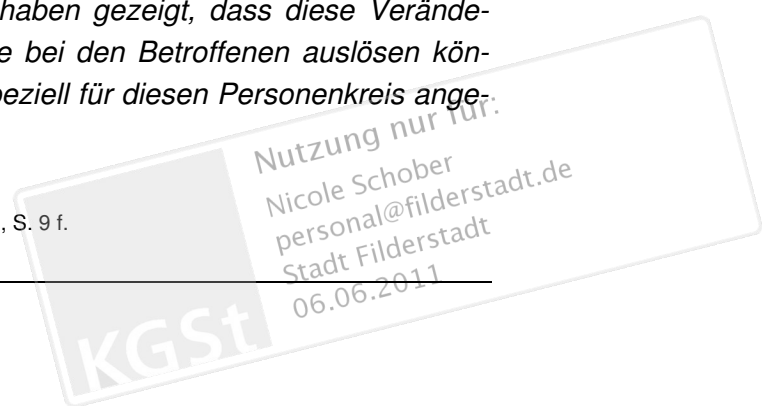
Umgang mit Veränderungen

Maßnahmen zur Haushaltskonsolidierung, zur Einführung des neuen Haushalts- und Rechnungswesens, neuer Software oder E-Government gehen einher mit tief greifenden Veränderungen und besonderen Belastungen der Beschäftigten. Betriebliches Gesundheitsmanagement kann diese Veränderungsprozesse unterstützen.

Beispiele:

Stadt Köln: Sie bietet Beschäftigten, deren Aufgaben aufgrund des Haushaltssicherungskonzepts oder der Aufgabenanalyse wegfallen oder weggefallen sind, Unterstützung an. Die betreffenden Beschäftigten müssen sich - häufig völlig unerwartet - in ihrem Berufsleben neu orientieren. Erfahrungen haben gezeigt, dass diese Veränderungen Vorbehalte und Ängste bei den Betroffenen auslösen können. Durch den Besuch der speziell für diesen Personenkreis ange-

⁶⁵ Vgl. Niedersächsisches Innenministerium (2002), S. 9 f.



botenen Veranstaltungen sollen die Veränderungsbereitschaft gestärkt und die Chancen im Rahmen von Stellenbesetzungsverfahren verbessert werden. Angeboten werden folgende Themen: Gedächtnistraining, positiver Umgang mit Veränderungen, Stressmanagement, Vorbereitung auf das Auswahlgespräch, Coaching/Beratung. Darüber hinaus begleitet die Stadt Köln den Prozess durch eine transparente Informationspolitik.⁶⁶

Stadt Dortmund: Sie setzt betriebliches Gesundheitsmanagement gezielt in Bereichen mit hohem Veränderungsdruck (Bürgerdienste und Zoo Dortmund) ein (Teilprojekt im Rahmen des Verbundprojektes „Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen (NAGU)“).

Altersstruktur der Beschäftigten

Immer mehr Kommunen haben damit begonnen, sich mit dem Thema „Altersstruktur“ zu beschäftigen. Umsetzungsbeispiele fehlen allerdings noch. In einer vom Jugendwahn beherrschten Gesellschaft erfordert es ein hohes Maß an Sensibilität, dieses Thema so zu behandeln, dass sich ältere Beschäftigte nicht diskriminiert fühlen. Mittlerweile zeichnet sich in der Diskussion ein Paradigmenwechsel ab. Nicht die vermeintlich geringere Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter steht im Vordergrund, sondern ihre spezifischen Potenziale und Kompetenzen. Nachdem Untersuchungen aufgezeigt haben, dass ältere Beschäftigte durch ihre gewonnenen Erfahrungen, eine spezifische Kompetenz in Verbindung mit einer hohen Identifikation für die Inhalte ihrer Arbeit aufweisen, steht jetzt die Frage im Vordergrund, wie die Personalentwicklung angemessen mit den unterschiedlichen Potenzialen und auch Bedürfnissen älterer und jüngerer Beschäftigter umgehen kann. Neue Instrumente sind dazu nicht notwendig. Häufig können bewährte Methoden, die vielfach schon zum Repertoire gehören, mit neuer Akzentuierung zum Ziel führen. Hierbei ist wichtig, die Beschäftigten selbst einzubeziehen. Die Frage, wie eine altersgerechte Personalpolitik betrieben wird, ist letztlich auch eine Frage der Unternehmenskultur.

Handlungsansätze können sein:⁶⁷

- o Qualifizierungsangebote für ältere Beschäftigte, damit Qualifizierungsdefizite und Lernentwöhnung erst gar nicht entstehen (Philosophie „lebenslanges Lernen“). Ggf. sind gezielte Arrangements und persönliche Ansprache und Ermunterung notwendig.

⁶⁶ Vgl. Stadt Köln, Konzept „Umgang mit dem Personalmanagementkonzept - Krise oder Chance?“ [KIKOS-Kennung: 20050214B0016].

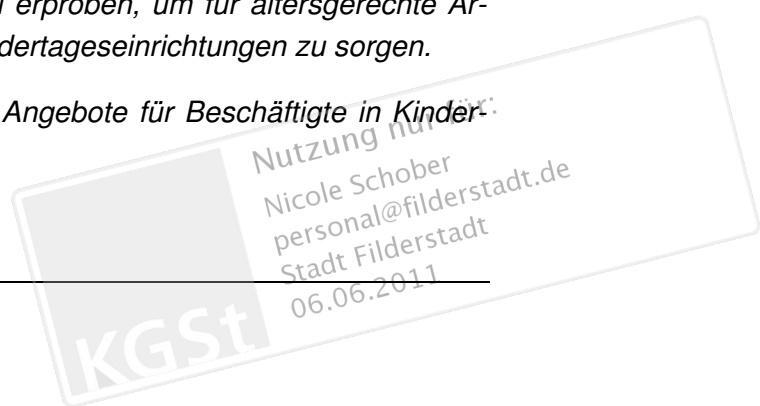
⁶⁷ Vgl. Morschhäuser, M.; Ochs, P.; Huber, A. (2003).

- o Persönliche Entwicklungsplanung und Mitarbeitergespräche sind in jedem Alter notwendig. Altersbedingte Begrenzungen von Instrumenten der Personalentwicklung (z. B. Mitarbeitergespräche und Beurteilungen nur verpflichtend für Beschäftigte bis 55 Jahre) hingegen lösen die Vorstellung aus, dass Ältere nicht mehr lernfähig seien oder sich Investitionen in Beratung und Unterstützung für sie nicht mehr lohne. Dabei können für Beschäftigte in jedem Lebensalter neue persönliche Entwicklungswege eröffnet werden. Dies ist vor allem dann notwendig, wenn die Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit der/des Mitarbeiters/-in auf Dauer gefährdet ist. Der Förderung von Mobilität bzw. Flexibilität in der Erwerbsbiografie kommt daher eine besondere Bedeutung zu (vgl. auch Rotationskonzepte, Weiterbildungsmaßnahmen).
- o Altersgerechter Personaleinsatz und Gruppen-/Teamarbeit sichern die Arbeitsfähigkeit: Arbeitsplatzbelastungen abbauen, ggf. Tätigkeitswechsel vereinbaren, Gruppen-/Teamarbeit erweitert das Anforderungsspektrum des Einzelnen, einseitige Belastungen können u. U. vermieden werden.
- o Erfahrungen Älterer nutzen, indem die Zusammenarbeit zwischen Alt und Jung gezielt gefördert wird, z. B.: altersgerechte Zusammensetzung von Teams und Gesundheitszirkeln, d. h. gemischte Teams aus Älteren und Jüngeren; gezielte Gewinnung von älteren Beschäftigten als Mentoren/-innen für Jüngere und bestimmte Zielgruppen (z. B. Führungsnachwuchskräfte).
- o Arbeitszeit nach Lebensphasen ausrichten: Flexible Gestaltung der Arbeitszeit und gleitender Übergang in den Ruhestand, Ältere auch nach Berufsaustritt noch als Senior-Experten/-innen nutzen.

Beispiele:

Stadt Dortmund: Modellprojekt: „Älter werden im Beruf“ im Bereich Kindertageseinrichtungen in Kooperation mit dem Institut für Gerontologie der Universität Dortmund und der AOK/WL. Ziel des Projektes ist es, präventive Strategien im Hinblick auf die hohen Belastungen im Alter in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen des Fachbereichs zu entwickeln und zu erproben, um für altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung in den Kindertageseinrichtungen zu sorgen.

Stadt Halle (Saale): Spezielle Angebote für Beschäftigte in Kindertagesstätten.



Freie Hansestadt Bremen: Modellvorhaben zur altersgerechten Laufbahngestaltung mit dem Konzept „Geteilte Berufsbiografie“. Beschäftigte im Justizvollzug, die besonderen Belastungen ausgesetzt sind, erhalten nach mehrjähriger Berufstätigkeit die Chance zum Berufswechsel bzw. zu einer „zweiten Karriere“. Zu den Maßnahmen gehört eine Umschulung zum/zur Verwaltungsfachangestellten, womit eine Bewerbung auf Positionen des mittleren allgemeinen Verwaltungsdienstes möglich wird. So wird ein beruflicher Wechsel zu einem Zeitpunkt gefördert, wo „das Kind noch nicht in den Brunnen gefallen ist, und die Leute auch noch Mut haben“.⁶⁸

Landeshauptstadt Stuttgart: Alter(n) ist relativ - der demografischen Herausforderung begegnen. Eine Veranstaltung für Führungskräfte der Stadtverwaltung Stuttgart in der PE-Reihe Dialoge (Okt. 2004).

Betriebliches Eingliederungsmanagement für Langzeitkranke gem. § 84 (2) SGB IX (Präventionsverpflichtung):

Betriebliches Eingliederungsmanagement ist Teil des BGM. Hierbei kommt es darauf an, im Einzelfall Möglichkeiten der Wiedereingliederung zusammen auszuloten. Voraussetzung für die Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements ist die Zustimmung des betroffenen Beschäftigten. Beteiligte sind je nach Bedarf die Arbeitsmedizin, die Führungskraft, das Personalmanagement und die Schwerbehindertenvertretung.⁶⁹ Die konkrete Ausgestaltung des Verfahrens des Eingliederungsmanagements ist gesetzlich nicht geregelt. Vor allem werden keine inhaltlichen Anforderungen an die vom Arbeitgeber verlangte Klärung der Möglichkeiten des Erhalts des Arbeitsverhältnisses gestellt. Damit wird offen gehalten, wann dies als geklärt anzusehen ist. Es bleibt abzuwarten, was die Arbeitsgerichte als ausreichenden Umfang für die Klärung ansehen. In jedem Fall sollte der Arbeitgeber die von ihm unternommenen Schritte hinreichend dokumentieren, da er im Kündigungsschutzverfahren bei krankheitsbedingter Kündigung die ordnungsgemäße Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements darlegen und beweisen muss. Als Elemente des Eingliederungsmanagements kommen beispielsweise das Mitarbeitergespräch, eine Arbeitsplatz- und Arbeitsablaufanalyse, eine ergonomische bzw. leidensgerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes, das Angebot einer speziellen medizinischen oder psychologischen Zusatzversorgung (z. B. psychologische Sprechstunde, Suchtberatung) oder eine ärztliche Untersuchung des Betroffenen in Betracht.

⁶⁸ Vgl. Morschhäuser, M.; Ochs, P.; Huber, A. (2003), S. 89 f.

⁶⁹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2004): Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, <http://www.bar-frankfurt.de/publik/publik3.htm>.



Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern (siehe § 102 SGB IX).

Kommunale Arbeitshilfen zur neuen Rechtslage des § 84 (2) SGB IX sind bisher kaum bekannt.⁷⁰

Nichtraucherschutz (Verpflichtung gem. § 5 ArbeitsstättenVO)

Immer mehr Verwaltungen führen in ihren Verwaltungsgebäuden generelles Rauchverbot ein.

Beispiele:

Kreis Ludwigslust: „Im gesamten Kreishaus gilt das generelle Rauchverbot. Eine Raucherinsel ist neben den Carports auf dem Hof des Kreishauses ausgewiesen“ (Auszug aus der Brandschutzordnung).

Stadt Vechta: Es gilt ein generelles Rauchverbot. Ausgenommen ist lediglich ein nicht anderweitig genutzter Büroraum. Mitarbeiter/-innen, die hier rauchen möchten, müssen ausstempeln. Rauchzeit ist damit nicht mehr Arbeitszeit. Bereits in der Testphase hat sich der Zigarettenkonsum der Raucher/-innen verringert.

Landeshauptstadt München: In allen städtischen Dienstgebäuden und -räumen besteht ein generelles Rauchverbot (Dienstanweisung zum Nichtraucherschutz). Dies gilt auch für Dienstfahrzeuge.

Stadt Dortmund: BGM-Projekt „Nichtrauchen bei der Feuerwehr“ (mit Unterstützung der BKK Hoesch).

6 Welche Instrumente nutzt betriebliches Gesundheitsmanagement?

Neben den in Kapitel 5 beschriebenen Instrumenten der Personal- und Organisationsentwicklung nutzt BGM weitere Analyse-, Umsetzungs- und Controllinginstrumente.

Bevor über die Strategie des BGMs sowie über einzelne BGM-Projekte und Maßnahmen nachgedacht wird, ist eine problembezogene und bedarfsgerechte **Analyse des Ist-Zustandes** der Gesundheit der Beschäftigten sowie der Organisation notwendig. Dies bedeutet, zunächst Basisdaten über

⁷⁰ Bsp.: Freie und Hansestadt Hamburg (Standardisiertes Verfahren für den Umgang mit Langzeiterkrankten) [KIKOS-Kennung: 20050607B0035], Freie Hansestadt Bremen (Konzept in Arbeit).

die Struktur des Personalkörpers (z. B. Altersstruktur, Krankenstand) zu erheben (Informationsbeschaffung). Darüber hinaus ist in der Regel die Erfassung von Belastungsschwerpunkten, der konkreten Arbeitssituation sowie der Zufriedenheit der Beschäftigten Gegenstand der Analyse. Die Analyse gibt so erste Hinweise darauf, welche generellen Handlungsbedarfe bestehen und in welchen Bereichen der Verwaltung besondere Belastungsschwerpunkte vorliegen. Indem Bereiche mit besonderem Handlungsbedarf identifiziert werden, erleichtert dies die Auswahl von Pilotprojekten. Darüber hinaus liefert die Analyse eine sachliche Diskussionsgrundlage für entsprechende Maßnahmen. Jede Informationsbeschaffung ist auch mit Kosten verbunden. Der Aufwand für den Einsatz der jeweiligen Analyseinstrumente sollte in angemessenem Verhältnis zum Nutzen stehen und deshalb vorher genau bedacht werden. Hierbei spielt auch die Größenklasse der Kommune eine Rolle. Hilfreich können dabei folgende Fragen sein:

- o Was ist das Ziel? Was will ich mit dem BGM-Projekt, der Analyse konkret erreichen? Wie sind die Ergebnisse messbar?
- o Was müssen wir dafür tun? Welche Analyseinstrumente sind für den Fachbereich die optimalen?
- o Wie müssen wir es tun? Wie muss das Analyseinstrument konkret eingesetzt werden? Wer führt die Analyse durch?
- o Welche Ressourcen (finanziell, personell) brauche ich für die Analyse? Stehen die hierfür erforderlichen Ressourcen im Verhältnis zu dem Erkenntnisinteresse?

Werden diese Fragen nicht beantwortet, besteht die Gefahr, dass Zahlen gesammelt werden ohne zu wissen, was mit dem „Zahlenfriedhof“ dann passiert. Wichtig ist, dass eine Analyse nur dann erfolgt, wenn man beabsichtigt, ggf. Maßnahmen zu ergreifen. Dies gilt insbesondere für die Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen.

Einige der im Folgenden beschriebenen Instrumente sind nicht nur als Analyse, sondern auch als Umsetzungs- und/oder Controllinginstrument einsetzbar:

6.1 Grundlagenanalyse

Eine gesundheitsbezogene Analyse beginnt sinnvollerweise mit einer Aufbereitung der in der Verwaltung vorliegenden Informationen zur Personalstruktur. Hierzu zählen insbesondere:

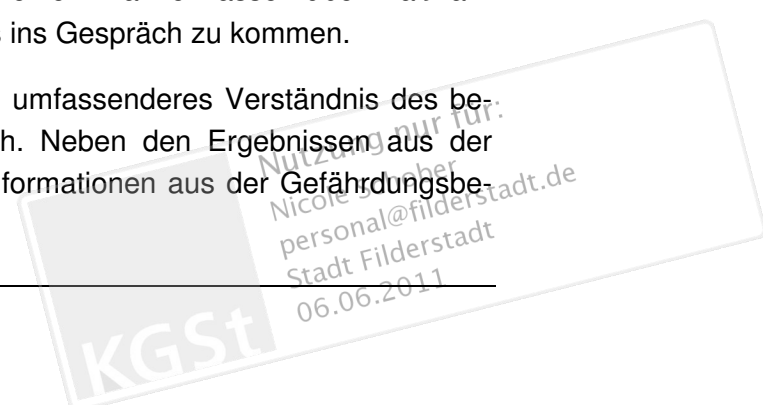
- o Alter,
- o Geschlecht,
- o Beruf/Qualifikation,
- o Statusgruppen,
- o Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung.

Diese Informationen sollten nach Organisationseinheiten, z. B. Fachbereiche oder Abteilungen dargestellt werden, wie sie auch der Krankenstandsanalyse oder der Unfallstatistik zugrunde liegen. So erhält man ein nützliches Raster, um gesundheitsbezogene Informationen zu interpretieren, denn es besteht ein Zusammenhang zwischen Personalstruktur und der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten.

6.2 Gesundheitsbericht

Dem betrieblichen Gesundheitsbericht liegt ursprünglich ein auf die Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkassen beschränktes Verständnis zugrunde. Diese Analyse zielt darauf ab, die Ursachen von Fehlzeiten abteilungs- bzw. fachbereichsbezogen und anonymisiert nach Krankheitsarten zu ermitteln. Sie dient der sachlichen und rationalen Diskussion über krankheitsbedingte Fehlzeiten und liefert eine Entscheidungsgrundlage, wo sich Maßnahmen des BGMs besonders lohnen. Allerdings setzt die Arbeitsunfähigkeitsanalyse eine statistisch relevante Datengrundlage voraus. Anonymisierte Erkenntnisse erhält man nur bei ausreichend großen Organisationseinheiten, in der mindestens 50 Versicherte einer Krankenkasse beschäftigt sind. In der Regel sind die Beschäftigten einer Verwaltung in verschiedenen Krankenkassen versichert. Manche Verwaltungen nutzen dieses Instrument, um gezielt mit einzelnen Krankenkassen über Maßnahmen sowie eine Förderung des BGMs ins Gespräch zu kommen.

Mehr und mehr setzt sich jedoch ein umfassenderes Verständnis des betrieblichen Gesundheitsberichts durch. Neben den Ergebnissen aus der Arbeitsunfähigkeitsanalyse werden Informationen aus der Gefährdungsbe-



urteilung, der Mitarbeiterbefragung, des Unfallgeschehens, des Krankenstands usw. in einem betrieblichen Gesundheitsbericht zusammengefasst und geben somit einen Überblick aller vorhandenen Aktivitäten und Analyseergebnisse. In diesem Sinne hat der Gesundheitsbericht die Funktion einer „Bilanz“. Er bildet sowohl die Grundlage für die Entscheidung künftiger Maßnahmen als auch für die Bewertung der (gesundheitsbezogenen) Geschäftspolitik der abgeschlossenen Periode. Er dient somit nicht nur Analysezwecken, sondern kann - wie manche Verwaltungen es bereits tun - auch als Umsetzungs- oder Controllinginstrument genutzt werden.

Beispiel:

Stadt Halle: Gesundheitsbericht.

6.3 Expertengespräch

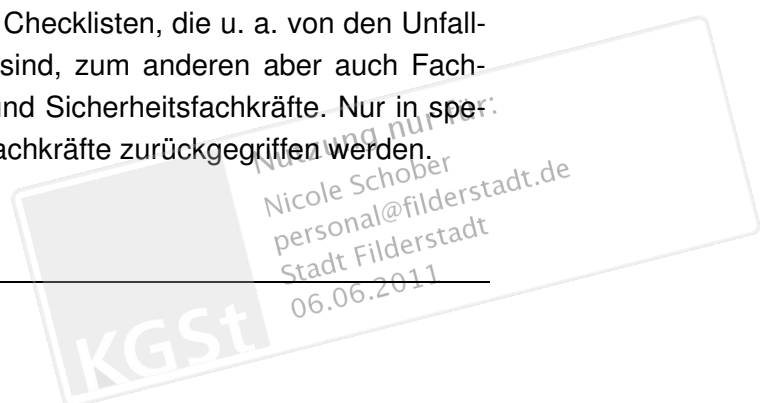
Es empfiehlt sich, Gespräche mit Experten, wie Fachleuten der Arbeitssicherheit, des ärztlichen Dienstes oder/und der Personal- und Organisationsentwicklung über typische und immer wiederkehrende Belastungen zu führen.

Beispiel:

Stadt Duisburg: Die Betriebsärztin führte Gespräche mit Mitarbeiter/-innen zu Erkrankungen der letzten Jahre durch, da dies weniger Aufwand sei, als die AU-Daten der Krankenkassen auszuwerten.

6.4 Gefährdungsbeurteilung

Zu den Grundpflichten eines Arbeitgebers gehört die Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen, denen Beschäftigte bei ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind. Diese Verpflichtung ergibt sich aus dem Arbeitsschutzgesetz ebenso wie aus anderen Arbeitsschutzverordnungen, z. B. der Bildschirmarbeitsverordnung, der Biostoffverordnung und der Gefahrstoffverordnung. Eine vorgeschriebene Form der Gefährdungsermittlung existiert nicht. Gleichwohl sind das Ergebnis zu dokumentieren und Maßnahmen zu ergreifen, damit die Gefährdung entfällt bzw. möglichst gering gehalten wird. Hilfestellung bei der Gefährdungsermittlung und -beurteilung geben dabei zum einen vorgefertigte Kataloge und Checklisten, die u. a. von den Unfallversicherungsträgern erstellt worden sind, zum anderen aber auch Fachkräfte wie z. B. Betriebsärzte/-innen und Sicherheitsfachkräfte. Nur in speziellen Fällen muss ggf. auf externe Fachkräfte zurückgegriffen werden.



Bei systematischer und konsequenter Durchführung und Fortschreibung ist die Gefährdungsbeurteilung ein brauchbares Instrument, das Gefährdungs- und Belastungsschwerpunkte aufdeckt und damit auch die Ansatzpunkte für Veränderungen bzw. den Abbau von Belastungen zeigt. Der Schwerpunkt bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen liegt zwar eher im Bereich der physikalischen, chemischen und biologischen Einflüsse. Da jedoch Arbeitsunfälle, arbeitsbedingte Erkrankungen und betriebliche Störungen häufig auf psychische Belastungen zurückzuführen sind, sollen bei der Gefährdungsbeurteilung auch die psychischen und sozialen Faktoren Berücksichtigung finden.

6.5 Arbeitssituationsanalyse

Die klassische Gefährdungsbeurteilung kann durch eine Arbeitssituationsanalyse bzw. -erfassung ergänzt werden. Ziel der Arbeitssituationsanalyse ist, eine subjektive Beurteilung der Arbeitssituation, einschließlich Belastungsschwerpunkten durch die Beschäftigten zu erhalten. Dies erfolgt durch ein (ggf. extern) moderiertes Gruppendiskussionsverfahren. Die Teilnahme ist freiwillig.

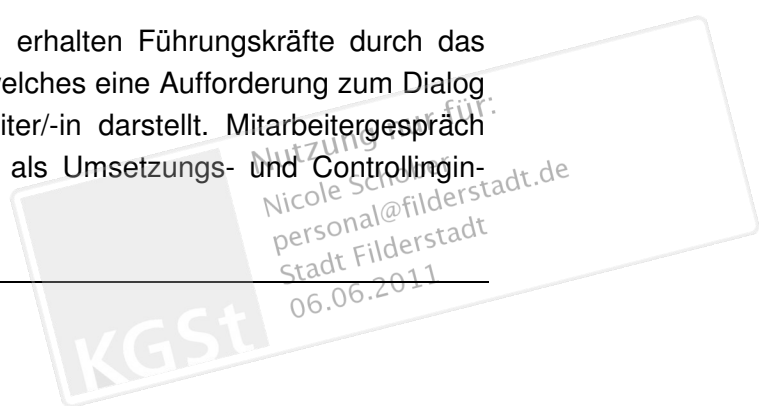
Beispiele:

Stadt Frankfurt: Sie empfiehlt insbesondere für Bereiche mit hohen Krankenständen die Anwendung des Handlungskonzepts „Arbeitssituationsanalyse“.

6.6 Mitarbeitergespräch und Führungsfeedback

Eine besondere Bedeutung kommt der Einschätzung von Belastungen sowie Stärken und Schwächen in dem jeweiligen Bereich durch die Fachbereichsleitung selbst zu. Als Analyseinstrument bieten sich hierzu besonders gut das allgemeine Mitarbeitergespräch (MAG) oder das Willkommensgespräch an. Dieses Führungsinstrument kann schnell und effektiv eingesetzt werden. Voraussetzung ist, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeiter/-in und Führungskraft besteht, denn die/der Mitarbeiter/-in muss sich schließlich „outen“, damit das Gespräch erfolgreich ist. Problematisch ist dies vor allem, wenn das Führungsverhalten als belastend erlebt wird.

Hinweise über ihr Führungsverhalten erhalten Führungskräfte durch das Instrument des Führungsfeedbacks, welches eine Aufforderung zum Dialog zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/-in darstellt. Mitarbeitergespräch und Führungsfeedback können auch als Umsetzungs- und Controllinginstrument eingesetzt werden.



6.7 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung gilt als wichtiges Instrument der Mitarbeiterbeteiligung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Sie nutzt das Expertenwissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihren Arbeitsplatz und für die Organisation als Ganzes, indem subjektive Einstellungs-, Befindens- und Verhaltensdaten der Beschäftigten - anonym und freiwillig - abgefragt werden. Die Befragung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Sie kann sowohl als Einstiegsinstrument im Sinne eines ersten „Stimmungsbarometers“ über Bereiche mit besonders hohen Belastungen (Grobeinschätzung) als auch als Instrument, das im Zentrum des BGM steht, genutzt werden. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Befragung bereits nach konkreten Verbesserungsvorschlägen, z. B. hinsichtlich der Arbeitsbedingungen fragt und sie insofern ein Einstieg in weitere Maßnahmen des BGM ist (z. B. in Gesundheitszirkel, vgl. Abschnitt 6.8).

Die Vorbereitung und Durchführung der Mitarbeiterbefragung ist aufwändig und ressourcenintensiv - insbesondere beim ersten Mal. Eine Online-Befragung kann die Durchführungs- und insbesondere Auswertungszeit zwar erheblich verkürzen, dies setzt jedoch entsprechende Informationstechnik voraus (Kosten). Um schnell an Ergebnisse zu kommen, führen manche Verwaltungen Mitarbeiterbefragungen mündlich vor Ort durch.

Wenn möglich, sollten die internen Fachleute mit den Beschäftigten den Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung selbst entwickeln, denn dies schafft Akzeptanz und entspricht dem Beteiligungsansatz. Notwendig ist aber methodische Kompetenz. Dabei kann durchaus auf Standardfragebögen oder Fragebögen anderer Verwaltungen zurückgegriffen werden, denn nicht jeder muss „das Rad neu erfinden“. Diese müssen dann allerdings an die örtlichen Gegebenheiten und insbesondere die Sprache der jeweiligen Zielgruppe angepasst werden. Ggf. sollte externe Unterstützung eingeholt werden (z. B. Krankenkassen).

Wichtig ist, Mitarbeiterbefragungen nur dann durchzuführen, wenn die Rückmeldungen der Befragten ernst genommen und die aufgedeckten Handlungsbedarfe zusammen mit den Beschäftigten zeitnah angegangen werden sollen.

Beispiele:

Land Berlin: § 6 (7) VGG sieht vor, dass alle Beschäftigten mindestens alle zwei Jahre freiwillig und anonym zumindest zur Qualität der Arbeit und der Dienstleistung befragt werden. Das Ergebnis und der daraus folgende Zeit- und Maßnahmenplan sind den Beschäftigten in geeigneter Weise bekannt zu geben.

Stadt Dortmund: Befragung der Beschäftigten im Bereich Stadtgrün/Pflege des öffentlichen Raums vor Ort an ihrem Arbeitsplatz.

Stadt Duisburg: Mitarbeiterbefragungen in Einzelprojekten (Politesen, Immobilienmanagement) als Analyseinstrument.

Landkreis Ludwigslust: Die Personalvertretung übernimmt die Auswertung der Mitarbeiterbefragung.

Stadt Uelzen: Sie verwendet vor allem die Mitarbeiterbefragung als Analyseinstrument.

6.8 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel basieren auf dem Konzept der Qualitätszirkel.⁷¹ In Gesundheitszirkeln identifizieren die Teilnehmenden in regelmäßigen Treffen Belastungen am Arbeitsplatz, analysieren die Ursachen hierfür und erarbeiten gemeinsam Lösungsansätze zur Verbesserung der Arbeitssituation. Ein durch eine Mitarbeiterbefragung grob identifiziertes Problem kann näher ermittelt und Problemlösungsstrategien können erarbeitet werden. Im Mittelpunkt von Gesundheitszirkeln steht somit das Experten- und Erfahrungswissen der Beschäftigten. Gesundheitszirkel sind nicht nur ein Analyse-, sondern auch ein Umsetzungs- und Controllinginstrument.

In Deutschland sind in den 80er Jahren zwei unterschiedliche Gesundheitszirkelkonzepte entwickelt worden: Das **Düsseldorfer Modell** entstand aus der Beschäftigung mit Problemen und Lücken, die bei der Umsetzung des Auftrags zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen (nach Arbeitssicherheitsgesetz) zu verzeichnen waren. Es sollten technische, organisatorische und verhaltensbezogene Vorschläge zur Verringerung bzw. Beseitigung als gesundheitlich beeinträchtigend erlebter Arbeitsbelastungen erarbeitet und umgesetzt werden. Kennzeichnend für das Düsseldorfer Konzept ist eine interdisziplinäre, hierarchieübergreifende Zusammensetzung (Vorgesetzte, Mitarbeiter/-innen eines Arbeitsbereichs, Arbeitsschutzexperten/-innen, Fachbereichsleitung, Personalvertretung). Der Vorteil dieses Modells ist, dass die Umsetzung von Maßnahmen direkt erfolgen kann, weil die Entscheider und Fachexperten/-innen mit am Tisch sitzen. Häufig werden aber nur die Themen angesprochen, die als „unstrittig“ gelten.

⁷¹ Die Stadt Dortmund nennt die Gesundheitszirkel daher auch „Qualitätszirkel zur Arbeitszufriedenheit“, da aus ihrer Sicht so die Verbindung zur Personal- und Organisationsentwicklung besser sichtbar wird. Zu Qualitätszirkeln vgl. Zapf, D.; Dormann, Ch. (2001), S. 571 f. Vgl. Westermayer, G. (1998), S. 119 - 121.

Demgegenüber wurde an der Universität Berlin das **Berliner Modell** entwickelt. Es bezieht seine Wurzeln aus der Stressforschung. Im Zentrum standen Vorschläge und Methoden zum Erlernen neuer Bewältigungsmuster. Das Berliner Modell zeichnet sich durch eine homogene Zusammensetzung einer Hierarchiestufe aus (ohne Vorgesetzte, Fachbereichsleitung, Personalvertretung und anderen Experten/-innen). Unterstützt von einer Moderation macht sich eine Gruppe von 10 - 15 Beschäftigten eines Arbeitsbereichs daran, ihre Arbeitssituation auf ihre gesundheitlichen Aspekte zu untersuchen und nach Verbesserungs- bzw. Entlastungsmöglichkeiten zu suchen. Der Vorteil dieses Modells besteht darin, dass die Beschäftigten ohne ihre direkten Vorgesetzten „freier“ und „offener“, auch über heikle Themen, sprechen.

In der Praxis haben sich die Grenzen beider Ansätze schnell verwischt. Häufig werden die Vorteile beider Ansätze miteinander kombiniert und themenspezifisch die Zusammensetzung des Gesundheitszirkels variiert.⁷²

Kommunen sollten prüfen, welche Bereiche und Themen in welcher Zusammensetzung geeignet sind.

Unabhängig von der personellen Zusammensetzung des Gesundheitszirkels empfiehlt sich eine **Moderation**. Wer als externe oder interne Moderation eingesetzt wird, hängt von der örtlichen Situation ab. Wichtig ist, dass diese eine anerkannte und neutrale Vertrauensperson ist (insbesondere bei interner Moderation). Teilweise sind auch Kooperationspartner wie beispielsweise die Krankenkassen bereit, kostenlos eine Moderation zu stellen.

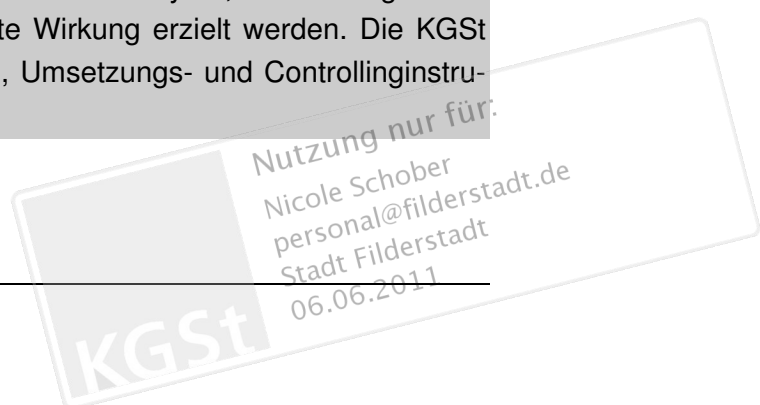
Beispiele:

Stadt Duisburg: Je nach Projektbereich wird über die Zusammensetzung im Lenkungsgremium entschieden. Im Projekt „Politessen“ nahmen an dem Gesundheitszirkel Beschäftigte sowie die Sachgebietsleiterin teil. Dadurch ließen sich die Vorschläge direkt hinsichtlich der Umsetzbarkeit diskutieren und Verantwortlichkeiten der Führungskräfte für die Realisierung abstimmen.

Kreis Recklinghausen: Er schreibt die Teilnahme der Beschäftigten an Gesundheitszirkeln in den betreffenden Fachbereichen aus.

Fazit: Mit einer Kombination verschiedener Analyse-, Umsetzungs- und Controllinginstrumente kann die größte Wirkung erzielt werden. Die KGSt empfiehlt, bereits im Vorfeld Analyse-, Umsetzungs- und Controllinginstrumente zu verknüpfen.

⁷² Vgl. Sochert, R. (1999).



7 Wer ist für betriebliches Gesundheitsmanagement verantwortlich?

Betriebliches Gesundheitsmanagement geht über den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die individuelle Gesundheitsförderung und dessen etablierte Strukturen hinaus. Die Herausforderung besteht deshalb darin, vorhandene Kompetenzen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes miteinander zu vernetzen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement verknüpft die Eigenverantwortung des Einzelnen mit der Arbeitgeberpflicht und der Führungsaufgabe.

Beispiel:

Stadt Regensburg: „Der Arbeitgeber trägt die Verantwortung für die Arbeitsbedingungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Verantwortung hinsichtlich ihrer individuellen Gesunderhaltung.“⁷³

7.1 Eigenverantwortung der Beschäftigten

Die Erhaltung und Förderung der individuellen Gesundheit der Beschäftigten obliegt zunächst der Eigenverantwortung und dem Selbstmanagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.⁷⁴ Schließlich können diese ihren Arbeitsvertrag nur erfüllen, wenn sie gesund sind. Dies bedeutet: Zu den arbeits- bzw. dienstvertraglichen Verpflichtungen gehört auch, sich in eigenverantwortlicher Weise um seine Gesundheit zu kümmern und bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der Wiederherstellung seiner Gesundheit mitzuwirken. Dabei gilt: Nur wer über mögliche Gesundheitsrisiken informiert ist und über ein gewisses **Gesundheitswissen** verfügt, kann stärker in seiner Eigenverantwortlichkeit gefordert werden. Prävention vermittelt bestimmte Verhaltensmöglichkeiten, die förderlich sind und unterstützt so eine positive Einstellung zur eigenen Gesundheit.

⁷³ Vgl. Konzept Betriebliche Gesundheitsförderung bei der Stadt Regensburg [KIKOS-Kennung: 20040217B016A].

⁷⁴ Gesundheit ist für jede/n ein hohes individuelles Gut. Diese Ausführungen basieren auf einem Menschenbild, wonach jede/r selbst ein Interesse daran hat, seine Gesundheit zu erhalten und zu fördern, da mit Gesundheit nicht nur Leistungsbereitschaft und -fähigkeit, sondern auch Lebensqualität verbunden ist.

7.2 Arbeitgeberpflicht und Führungsaufgabe

Der Arbeitgeber bzw. die Verwaltungsführung ist bereits gesetzlich verpflichtet (vgl. Abschnitt 3.1), die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Darüber hinaus empfiehlt es sich, aufgrund der beschriebenen Handlungsbedarfe betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren. Mit der Entscheidung für ein betriebliches Gesundheitsmanagement schafft der Arbeitgeber den Rahmen, damit die Eigenverantwortung des Einzelnen greifen kann. Hierzu müssen **Beschäftigte aktiv** an der Maßnahmenplanung und -auswahl des betrieblichen Gesundheitsmanagements **beteiligt** werden, denn sie wissen vielfach am besten, wo beispielsweise Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlich sind, die zu ihrer individuellen Gesundheit sowie einer „gesunden“ Organisation beitragen. Betriebliches Gesundheitsmanagement findet so nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern **mit** ihnen statt. Es empfiehlt sich, die **Personalvertretung** aktiv einzubinden. In manchen Verwaltungen werden Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch die Personalvertretungen initiiert.

Auch betriebliches Gesundheitsmanagement ist Führungsaufgabe. Nur so kann BGM dauerhaft wirkungsvoll sein.

Beispiel:

Die Stadt Halle (Saale) hebt in ihrem Rahmenkonzept zur Errichtung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements die besondere Verantwortung der Fachbereichsleitungen hervor. Sie sind verpflichtet, das Konzept umzusetzen.

Führungskräfte sind nicht nur aufgefordert, betriebliches Gesundheitsmanagement vor Ort als Daueraufgabe zu etablieren, sie haben auch ein originäres Interesse daran, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund, motiviert und leistungsfähig sind. Die fachliche Unterstützung durch dezentrale und/oder zentrale Fachkräfte des BGM (je nach Größenklasse der Kommune) kann den Führungskräften diese Aufgabe erleichtern (vgl. Abschnitt 8.1). Die Durchführung von dezentralen BGM-Projekten durch einen zentralen Dienstleister BGM hilft Führungskräften, Schwachstellen in ihrem Fachbereich aufzudecken und Maßnahmen zu entwickeln, diese zu beseitigen (vgl. Abschnitt 8.2).

8 Welche zentralen und dezentralen Prozesse und Strukturen sind notwendig?

8.1 Steuerungsunterstützung und zentraler Dienstleister

BGM ist Teil der Personal- und Organisationsentwicklung und sollte dort nicht nur als operative sondern gleichfalls als strategische Personalaufgabe wahrgenommen werden.

Wie bei anderen Themen des Personalmanagements auch sind zentral folgende personalwirtschaftliche Funktionen wahrzunehmen:⁷⁵

1. Steuerungsunterstützung (Personal)

Hierzu gehören z. B.:

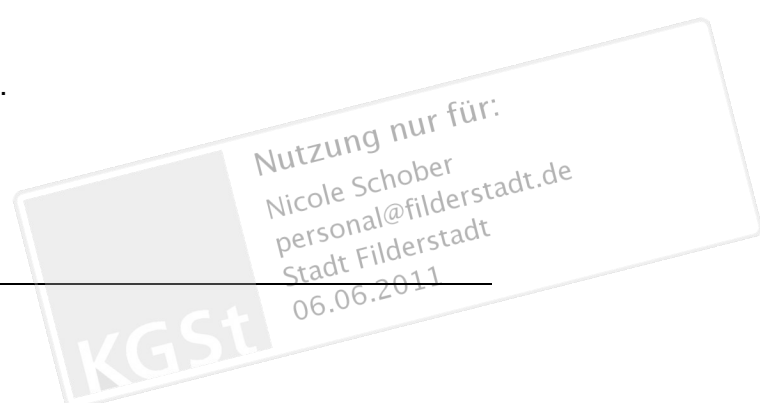
- o Vorbereitung personalpolitischer Strategien und Konzepte zum BGM,
- o personalwirtschaftliche Integrations- und Koordinationsfunktion, z. B. Bündelung und Vernetzung vorhandener Kompetenzen, bei Bedarf Einrichtung eines Steuerungskreises BGM, sofern keine vorhandenen Gremien (z. B. Arbeitsschutzausschuss) genutzt werden können,
- o Koordinierung und Vernetzung des strategischen Personalcontrollings.

2. Zentraler Dienstleister BGM

Zu den Aufgaben des Dienstleisters BGM gehören z. B.:

- o Konzeptentwicklung BGM.
- o Beratung und Unterstützung der Führungskräfte beim BGM.
- o Durchführung von Analysen zur Ist-Situation in den jeweiligen Fachbereichen oder bezogen auf die Gesamtverwaltung.
- o Begleitung bzw. Durchführung von BGM-Projekten in den jeweiligen Fachbereichen, z. B. Gesundheitszirkel, Moderation von Workshops usw.
- o Operatives Personalcontrolling.

⁷⁵ Vgl. KGSt-Bericht 7/1994.



- o Angebot an zentralen Produkten/Maßnahmen, z. B. spezielle Angebote der Personalentwicklung.
- o Interne und externe (in Abstimmung mit der Steuerungsunterstützung) Öffentlichkeitsarbeit.

Wichtig ist, die Aufgaben und Kompetenzen klar zu beschreiben und zu kommunizieren. Nur so kann der zentrale Dienstleister wirkungsvoll arbeiten. Auftraggeber für den Dienstleister können die Verwaltungsspitze oder die Fachbereiche sein. Ferner ist zu klären, ob und wenn ja inwieweit es eine Abnahmeverpflichtung der Dienstleistung gibt. Je nach Größenklasse der Kommune kann es sinnvoll sein, bestimmte Dienstleistungen extern zu vergeben oder in interkommunaler Zusammenarbeit zu erbringen (vgl. Kapitel 9).

Beispiel:

Stadt Dortmund: Das Team der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) versteht sich als zentraler Serviceleister. Die Hauptaufgabe besteht in der Akquise, Initiierung, Unterstützung und Beratung der Fachbereiche bei der Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten.⁷⁶

In der kommunalen Praxis werden beide Funktionen häufig in Personalunion von einer Organisationseinheit oder sogar von einer Person wahrgenommen. Auch wenn dies zu Rollenkonflikten und Akzeptanzproblemen in den Fachbereichen führen kann, ist dies gleichwohl für die meisten Verwaltungen ein pragmatischer Weg, da Kompetenzen nicht mehrfach vorgehalten werden können (vgl. Abschnitt 9.1). Dies gilt insbesondere für kleinere und mittlere Kommunen.

8.2 Dezentrale BGM-Projekte

Einführungskonzepte können bei BGM sein: Die Umsetzung von BGM erfolgt **flächendeckend**, **schrittweise** oder über **Pilotprojekte**. Dies hängt von der Größenklasse der Kommune, den vorhandenen Ressourcen und den Zielsetzungen des BGMs ab.

Zunächst sind unmittelbar nach der Entscheidung der Verwaltungsspitze alle Führungskräfte aufgerufen, das ihre dazu beizutragen, um BGM als

⁷⁶ Daneben wird allen Beschäftigten der Stadt Dortmund ein kostenloses Kurs- und Seminarangebot zur Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. Regelmäßige Gesundheitsinformationen in der Mitarbeiterzeitung gehört ebenfalls zum Aufgabenspektrum.

Führungsaufgabe auf Dauer zu installieren. Darüber hinaus hat sich in der Praxis die schrittweise Herangehensweise über **BGM-Projekte** in den einzelnen Fachbereichen als sinnvoll erwiesen. Zum Einstieg in BGM bietet sich ein **Pilotprojekt** an.⁷⁷ Hierzu sollte ein Bereich mit hohen Belastungen (z. B. hoher Krankenstand) ausgewählt werden, in dem es seitens der Führung besondere Unterstützung gibt (Vorrang vor Problembereichen mit wenig Unterstützung). Vorteilhaft für den weiteren Prozess ist ferner, wenn schnell Erfolge sichtbar werden. Wichtig für alle Projekte sind auch hier ein klares Ja der Verwaltungsführung und der Fachbereichsleitung zu dem Projekt.

Beispiele für BGM-Projekte in unterschiedlichen Fachbereichen befinden sich im Anhang (vgl. Anlage 3).

8.3 Öffentlichkeitsarbeit

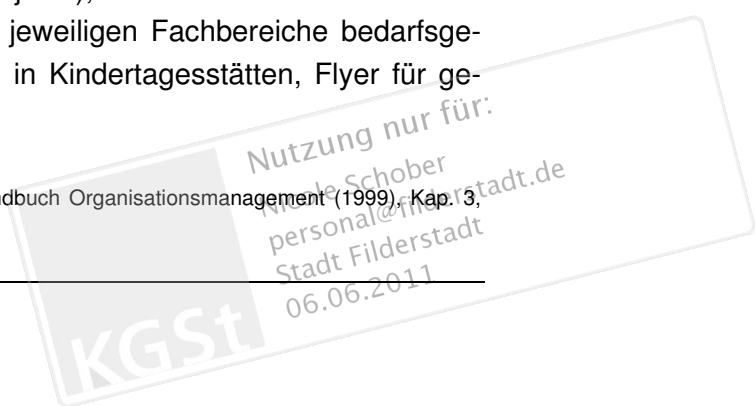
Als Erfolgsfaktor für ein betriebliches Gesundheitsmanagement hat sich eine offensive **interne** Öffentlichkeitsarbeit erwiesen nach dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“. Sie dient nicht nur der Transparenz und Information, sondern ist ferner notwendig, um Akzeptanz bei allen Beteiligten - nach innen und außen - zu schaffen. Dies gilt sowohl für die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements als auch für geplante und durchgeführte BGM-Projekte. Dabei gilt: Je stärker die Nachfrage ist, desto weniger Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, um Akzeptanz zu gewinnen. Darüber hinaus gilt: Positive Mundpropaganda ist die kostengünstigste Öffentlichkeitsarbeit.

Als Initialzündung für BGM hat sich als hilfreich erwiesen, wenn die Verwaltungsspitze in Person öffentlich für BGM steht, z. B. durch einen Einführungsvortrag an die Beschäftigten zur Bedeutung von BGM.

Bezogen auf einzelne Projekte sollte die Verwaltungsspitze und ggf. auch der **Rat** regelmäßig über den Sachstand und die Erfolge informiert werden. Die interne Öffentlichkeitsarbeit ist besonders wichtig, um Mitarbeiter/-innen zu aktivieren und ihnen ein Forum zu geben, sich einzubringen.

Die Öffentlichkeitsarbeit kann über die bewährten Formen und Medien erfolgen, z. B. Mitarbeiterzeitung, Intranet, Homepage, Workshops zum Einstieg in Projekte (Vorstellung des Projekts), Information vor einer Mitarbeiterbefragung. Wichtig ist, dass die jeweiligen Fachbereiche bedarfsgerecht informiert werden, z. B. Zeitung in Kindertagesstätten, Flyer für ge-

⁷⁷ Zum Thema Projektmanagement vgl. KGSt-Handbuch Organisationsmanagement (1999), Kap. 13, S. 41 - 44. Vgl. Ewert, W. u. a. (1996).



werbliche Beschäftigte (Bsp. Mitarbeiterinformation der Landeshauptstadt München zu Gesundheitszirkeln und zu Ergebnissen der Gesundheitszirkel in den Klärwerken), die keinen Bildschirmarbeitsplatz haben.

Wird über die Erfolge eines Projekts im Sinne von best practice über den Fachbereich hinaus berichtet, fördert dies nicht nur die Identifikation der betroffenen Mitarbeiter/-innen, sondern hat zudem den Vorteil, dass andere Bereiche neugierig werden, nachfragen und sich ebenfalls für ein Projekt interessieren.

Die Beteiligung an externen Wettbewerben bietet die Chance, sich im Vergleich mit anderen Verwaltungen und Organisationen positiv zu präsentieren und das Image zu verbessern. Für die **externe** Öffentlichkeitsarbeit ist allerdings zu bedenken, dass es aufgrund von Vorurteilen (Selbstbedienungsmentalität) eines erhöhten Fingerspitzengefühls bedarf.

9 Welcher Ressourceneinsatz ist notwendig?

Die Implementierung eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements erfordert sowohl finanzielle als auch personelle Ressourcen (**Was müssen wir dafür einsetzen?**). Dies muss bereits bei der Strategieentwicklung berücksichtigt werden. Ein BGM, das nur eine Alibifunktion hat, zeigt keine nachhaltigen Wirkungen. Der konkrete Umfang der finanziellen und personellen Ressourcen ist abhängig von der Größenklasse der Kommune sowie den konkreten Zielen.

9.1 Personelle Ressourcen

BGM erfordert personelle Ressourcen. Dabei gilt: Je mehr Wissen Führungskräfte über BGM haben und je besser sie ihre Aufgabe wahrnehmen können (z. B. durch gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung), desto geringer ist der Ressourcenbedarf in Form von dezentralen und/oder zentralen Fachkräften. Insofern sind Verwaltungen gut beraten, in die Qualität ihrer Führungskräfte zu investieren (professionelle Personalauswahl, Personalentwicklung).

Quantitativ ins Gewicht fallen stärker die personellen Ressourcen der zentralen/dezentralen Fachexperten für BGM. Als wenig sinnvoll hat sich erwiesen, wenn Beschäftigte die zentrale Koordinierung des BGMs zusätzlich zu ihrer „eigentlichen“ Aufgabe ohne anderweitige Entlastung wahrnehmen. Größere Kommunen richten daher in der Regel eigene Stellen hierfür ein, die durch Einsparungen an anderer Stelle refinanziert werden - d. h. in der Summe **ohne Mehrkosten**. In anderen Verwaltungen gelingt die Imple-

mentierung nur, wenn die zentrale Aufgabe an vorhandene Stellen angebunden wird (Umschichtung von Aufgaben). In jedem Fall muss deutlich gemacht werden, welcher Nutzen dem Aufwand gegenübersteht.

Zum **Anforderungsprofil** der für BGM zentral zuständigen Mitarbeiter/-innen gehören insbesondere:

Sozialkompetenz	Methodenkompetenz
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunikationsfähigkeiten mit unterschiedlichen Gruppen auf verschiedenen Ebenen (vom Kanalarbeiter bis zur Amtsleitung) ➤ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Projektmanagement ➤ Moderationstechniken ➤ Prozesssteuerungskompetenz ➤ ...
Persönlichkeitskompetenz	Fachkompetenz
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fähigkeit zum vernetzten Denken ➤ Veränderungsmanagement ➤ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fachkenntnisse zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, insbes.: Kenntnis über Faktoren, die Gesundheit u. Krankheit am Arbeitsplatz beeinflussen; Instrumente des BGMS, rechtlicher Rahmen, Kontakte zu Rehastrassen u. externen Kooperationspartnern ... ➤ Kenntnisse der Personal- und Organisationsentwicklung ...

Abb. 9.1: Anforderungsprofil.

Neben Beschäftigten des gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienstes oder Beschäftigten mit sozialpädagogischem Hintergrund setzen manche Verwaltungen gezielt Gesundheitsmanager/-innen für diese Funktion ein (z. B. Stadt Halle (Saale), Stadt Dortmund). Diese Qualifizierung kann auch im Rahmen der Personalentwicklung zusätzlich erworben werden. Ggf. bietet sich punktuell an, Sachverstand interkommunal vorzuhalten oder extern einzukaufen - dies gilt insbesondere für kleinere Kommunen.

9.2 Finanzielle Ressourcen

BGM erfordert ein dezentrales/zentrales Budget zur Durchführung von Projekten (Analyse) sowie einzelner Umsetzungsmaßnahmen.

Die konkrete Höhe der finanziellen Ressourcen ist abhängig vom:

- o Aufwand für die Analyse (Informationskosten),

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

- o Aufwand für BGM-Projekte und die daraus resultierenden Maßnahmen, z. B. Mobiliar, IT,
- o notwendigen Aufwand für Personal- und Organisationsentwicklung,
- o notwendigen Budget für Öffentlichkeitsarbeit,
- o Aufwand für das Controlling.

Zur kostengünstigen Finanzierung des dezentralen/zentralen BGMs empfiehlt sich, **Kooperationen**⁷⁸ zu suchen, z. B. mit Krankenkassen, Gemeindeunfallversicherungsverband, Unfallkasse, Betriebssportgemeinschaft, Stadtsportbund oder Landessportbund. Darüber hinaus bieten sich u. U. **Fördergelder** der EU oder des Bundes zur Finanzierung an. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch **Prämien** oder einen **Bonus** fördern (§ 102 SGB IX).

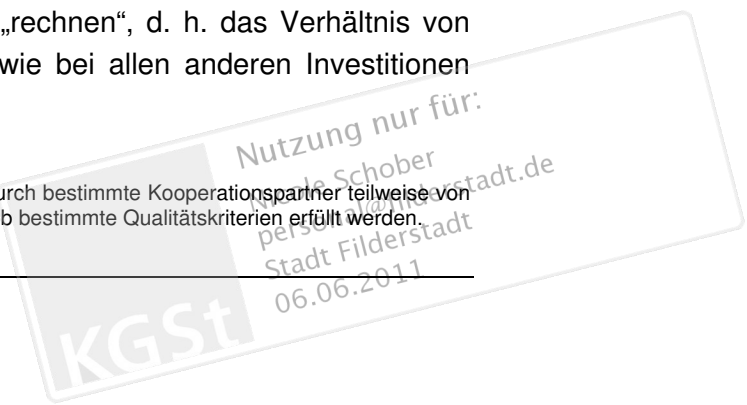
Darüber hinaus sollten **vorhandene Budgets** genutzt werden, wie beispielsweise das der Personalentwicklung sowie Fachbereichsbudgets bei konkreten Projekten in den Fachbereichen (dezentrale Ressourcenverantwortung). Die Kosten für externe Honorare zur Durchführung von Maßnahmen sind vielfach reduzierbar, indem **interne personelle Ressourcen** genutzt werden (Beschäftigte mit besonderen Potenzialen werden für interne Trainings eingesetzt, z. B. Mitarbeiter vermittelt Entspannungstechniken, Mitarbeiterin hält einen Vortrag über gesunde Ernährung). Hierbei ist wichtig, dieses zusätzliche Engagement zumindestens immateriell zu honorieren (ggf. auch materiell).

Ferner sollte an eine **Eigenbeteiligung der Beschäftigten** an entsprechende Maßnahmen gedacht werden (z. B. Durchführung von bestimmten Maßnahmen in der Freizeit, finanzielle Beteiligung).

10 Wie kann das Controlling erfolgen?

Mit der Implementierung eines BGMs sind in der Regel seitens des Arbeitgebers, der Politik aber auch der Beschäftigten hohe und vielfältige Erwartungen an den Erfolg verbunden. Insbesondere die Maßnahmen des BGMs müssen sich für die Verwaltung auch „rechnen“, d. h. das Verhältnis von Kosten und Nutzen muss „stimmen“, wie bei allen anderen Investitionen

⁷⁸ Hierbei ist zu beachten, dass die Unterstützung durch bestimmte Kooperationspartner teilweise von bestimmten Voraussetzungen abhängig ist, z. B. ob bestimmte Qualitätskriterien erfüllt werden.



auch. Nur wenn die Effektivität und Effizienz der Maßnahmen des BGMs gewährleistet sind, besteht eine realistische Chance, dass sich BGM zu einem festen Bestandteil der „Unternehmenspolitik“ entwickelt.

Daher wird die Frage nach einem Controlling⁷⁹ des betrieblichen Gesundheitsmanagements immer wichtiger, d. h. nach dem verlässlichen Wissensstand darüber, ob mit den angewendeten Maßnahmen auch die erhofften Ziele erreichbar sind bzw. erreicht werden - wohl wissend, dass dies aufgrund der komplizierten Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge höchst schwierig ist. Dazu gehört auch zu prüfen, ob die strategische Ausrichtung und die daraus abgeleiteten Ziele, die die Verwaltung mit BGM verbindet, noch stimmig sind oder angepasst werden müssen (strategisches Controlling). Die Frage „Tun wir das Richtige?“ ist daher eine Daueraufgabe des Controllings - ansonsten besteht die Gefahr, dass die beabsichtigten Wirkungen nach einiger Zeit wieder nachlassen.

Controlling unterstützt insofern alle Führungsfunktionen. Es liefert entscheidungsrelevante Informationen und trägt zur Steuerung der Verwaltung bei, indem es sich auf die verschiedenen Phasen des Managementkreislaufs (Zielsetzung - Planung - Realisierung - Kontrolle) bezieht. Das Controlling übernimmt dabei die Transparenzverantwortung und Beratungsfunktion, das Management die Entscheidungsverantwortung.⁸⁰

Die notwendigen Informationen werden im Rahmen des **Berichtswesens**⁸¹ zur Verfügung gestellt. Ein Berichtswesen muss folgende Bedingungen erfüllen:

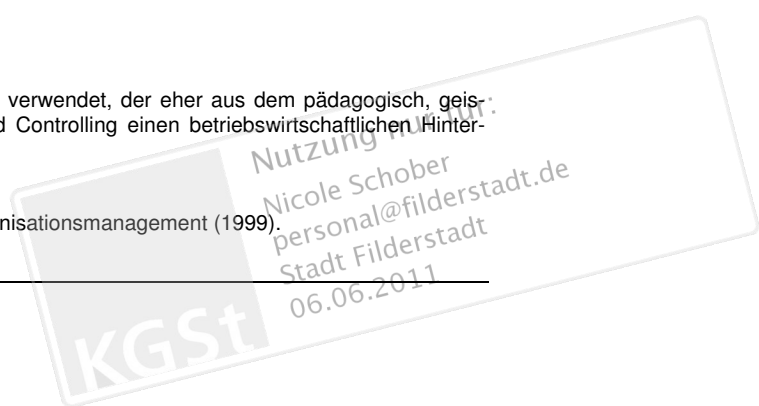
- o zielgerichtete Datenanalyse - keine Zahlenfriedhöfe,
- o Wiedererkennungswert der Berichte anstreben, um schnelle Orientierung zu ermöglichen,
- o Zeitnahe und schnelle Information über veränderte Rahmenbedingungen an das Management,
- o Informationen im Vergleich darbieten: Soll- bzw. Plan-/Ist-Vergleiche, externe Vergleichsinformationen,
- o Prognose über die zu erwartende Entwicklung bis zum Ende des Budgetzeitraums.⁸²

⁷⁹ Synonym wird häufig der Begriff der Evaluation verwendet, der eher aus dem pädagogisch, geisteswissenschaftlichen Kontext stammt, während Controlling einen betriebswirtschaftlichen Hintergrund hat.

⁸⁰ Vgl. KGSt-Bericht 15/1994.

⁸¹ Vgl. KGSt-Berichte 7/2004 und 8/2004.

⁸² Vgl. KGSt-Bericht 8/2004, KGSt-Handbuch Organisationsmanagement (1999).



BGM kann im Rahmen des Berichtswesens auf folgende **Informationsgrundlagen⁸³/Controllinginstrumente** zurückgreifen:⁸⁴

- o Kennzahlen bzw. Indikatoren wie z. B.: Gesundheitsquote, Fluktuationsquote, Mitarbeiterzufriedenheit, Kundenzufriedenheit, Termintreue, Grad der Auftragserfüllung,⁸⁵
- o Kosten-Nutzen- bzw. Kosten-Wirksamkeits-Analysen,⁸⁶
- o Ergebnisse von Kunden- und Mitarbeiterbefragungen,
- o Befragungen der unmittelbar Betroffenen (Beschäftigte) sowie der Führungskräfte (Führungskräfte-Auswertung vor und nach dem Prozess),
- o Beurteilung der Arbeit der Gesundheitszirkel, einzelner Maßnahmen (Angebote der Personalentwicklung),
- o Abschluss-/Umsetzungsworkshop (Wie wird das Projekt beurteilt? Was ist schon gemacht? Was ist in Arbeit? Was steht noch an?).

Die interne Veröffentlichung der Ergebnisse sollte Standard sein. Manche Verwaltungen gehen bereits darüber hinaus und berichten über die durchgeführten Aktivitäten gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit.

Beispiele:

Stadt Halle (Saale): Regelmäßiger Gesundheitsbericht als Controllingbericht an die Verwaltungsspitze, der u. a. die Veränderungen in den Fachbereichen darstellt.

Freie und Hansestadt Hamburg: Im Rahmen eines jährlich der Bürgerschaft vorgelegten Personalberichts wird seit 2000 auch über die krankheitsbedingten Fehlzeiten berichtet. Darüber hinaus werden seit 2004 aus den vorgelegten Zahlen im Personalmanagementberichtsteil strategische Überlegungen abgeleitet und dargestellt.

Landeshauptstadt München: Regelmäßiger Sachstandsbericht gegenüber dem Rat.

Allgemeine Sachstandsberichte können gut zur Entwicklung von Managementberichten (max. 2 Seiten Umfang: Ziele, Zielerreichung, Prognose) genutzt werden.

⁸³ Vgl. Kap. 6.

⁸⁴ Vgl. KGSt-Bericht 5/2003; vgl. Kreis, J.; Bödeker, W. (2003).

⁸⁵ Zu Kennzahlen vgl. KGSt-Berichte 4/2001 und 5/2001.

⁸⁶ Vgl. Brandenburg, U. (Hrsg.) (2000), S. 199 - 217.

Es empfiehlt sich, bereits die Analyse sowie einzelne Maßnahmen mit der Frage „Wie kann man den Erfolg messen bzw. beurteilen?“ zu verknüpfen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht alles über quantitative Kennzahlen messbar ist. Der Versuch, den Erfolg des BGMs ausschließlich anhand der Kennzahl „Veränderung der Gesundheitsquote“ oder des „Krankenstandes“ zu messen, muss misslingen. Dafür sind die Wirkungszusammenhänge zu komplex. Deshalb sprechen manche neben Kennzahlen, die klare Ursache-Wirkungszusammenhänge messen, von **Indikatoren**⁸⁷, die den Erfolg von BGM umschreiben. In der Regel leisten erst mehrere Indikatoren Hinweise, ob das geplante Ziel erreicht wurde (**Indikatorenrechnung**).⁸⁸ Vielfach gibt auch erst die Summe bzw. eine Kombination verschiedener Controllinginstrumente Auskunft über den Nutzen. Daher sollte dies Grundlage von Controlling sein.

Beispiele:

Freie und Hansestadt Hamburg: Sie nutzt verschiedene Kennzahlen/Indikatoren, um den Erfolg von BGM zu messen.⁸⁹

Stadt Dortmund: Sie misst Fehlzeiten vor und nach einem Prozess. Es wird immer eine Führungskräfte-Befragung durchgeführt mit der Frage, „Was hat der Prozess gebracht?“. Zu Beginn des Prozesses erfolgt eine Mitarbeiterbefragung; nach Abschluss des Prozesses eine Evaluationsbefragung oder ein Abschlussworkshop.

Der Aufwand zur Erfassung der Informationsgrundlagen des Berichtswesens muss in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen. Bevor man sich für bestimmte Informationsgrundlagen entscheidet, sollten diese daher nach ihrem Bereitstellungsaufwand beurteilt werden, z. B. „im Alltag einfach möglich“, „bedeutet Zusatzaufwand“, „hoher Aufwand“ oder „externe Unterstützung“ notwendig. Der Aufwand hängt von dem vorhandenen örtlichen Standard ab (Verfügt die Verwaltung über entsprechende IT? Gibt es schon Erfahrungen mit Mitarbeiterbefragungen? usw.).

Beispiel:

Anstatt einer Mitarbeiterbefragung in der Gesamtverwaltung bietet sich ggf. eine Stichprobe oder die Befragung einer ausgewählten Zielgruppe an.

⁸⁷ Indikatoren: Hilfsgrößen für die Operationalisierung und die Messung nicht unmittelbar fassbarer Phänomene. Vgl. Schmidberger, J. (1995).

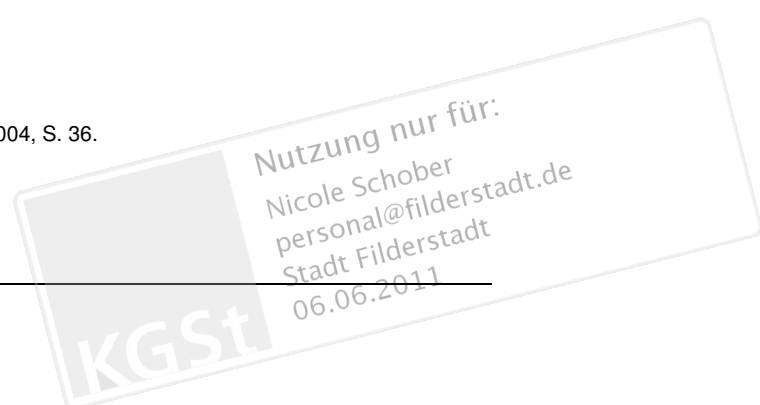
⁸⁸ Vgl. hierzu auch Unterscheidung in harte (objektiv messbare) und weiche Kennzahlen, KGSt-Bericht 4/2001, S. 21 f.

⁸⁹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt (Hrsg.) (2002), S. 48.

Für den Verwaltungsvorstand bzw. den Rat empfiehlt die KGSt eine Berichtspflicht über wenige Kennzahlen bzw. Indikatoren und diese mit Zielvereinbarungen auf Fachbereichsebene zu verknüpfen (berichtsrelevante Ziele).⁹⁰

Beispiel für Bericht der Fachbereichsleitung Grünflächen gegenüber dem Verwaltungsvorstand. Es handelt sich um das Vorgehen einer Verwaltung, bei der BGM mit hoher Priorität seitens des Verwaltungsvorstands eingeführt wurde. Diese möchte die Wirkungen von BGM in den ersten zwei Jahren durch eine spezielle Berichterstattung der Fachbereichsleitungen an den Verwaltungsvorstand beobachten. Im vorliegenden Beispiel handelt es sich um eine Halbjahresberichtserstattung, die mit einem BGM-Projekt im Fachbereich Grünflächen korrespondiert.

⁹⁰ Ein Berichtsmuster enthält der KGSt-Bericht 8/2004, S. 36.



Bericht:	Stadt XY	Stand	05.07.2004				
Berichtsempfänger	Verwaltungsvorstand						
Berichterstatter	Fachbereichsleiter/-in Grünflächen						
Berichtszeitraum	01.01.2004 bis 30.06.2004						
Produkt(e)	Betriebliches Gesundheitsmanagement						
Ergebnisse/Wirkungen	Die Plan- und Prognosewerte können auch verbal formuliert werden.						
	Kennzahlen/ Indikatoren (beispielhaft, eine Auswahl ist nötig)	Planwert Planungs- zeitraum (HH-Jahr)	Prognose- wert /Pla- nungs- zeitraum	Prognose/ Abwei- chung in %	Planwert Berichts- zeitraum	Ergebnis Berichts- zeitraum	Sonstiger Ver- gleichswert
- Erhöhung der Produktivität	- Quote der produktiven Stunden - Kosten Grünflächenunterhaltung/m ² - Ergebnisse aus Mitarbeitergesprächen - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln						
- Erhöhung der Gesundheitsquote	- Gesundheitsquote						
- Erhöhung der Führungskompetenz	- Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung) - Ergebnisse aus Mitarbeitergesprächen, Führungsfeedback - Schulungstage, Coachings pro Führungskraft (Meister, FBL) - Durchgeführte Infoveranstaltungen zu BGM						
- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit	- Ausgewählte Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln - Durchgeführte Mitarbeitergespräche - Ergebnisse aus Mitarbeitergesprächen						

Nutzung nur für:
Nicola Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

Fazit:

Ein Controlling des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist möglich und notwendig.

Die Ziele von BGM sind über Zielvereinbarungen und Berichtspflicht zwischen Rat/Verwaltungsspitze und Fachbereichsleitungen (einschließlich Dienstleister BGM) abzusichern.

Aufgrund der vielfältigen Ursache-Wirkungszusammenhänge ist nicht jede Zielerreichung durch messbare Kennzahlen zu beurteilen. Ergänzend geben meist mehrere Indikatoren Hinweise darauf, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden (**siehe Anlage 2**).

Neben der Gesundheitsquote spielen für das Controlling die Indikatoren zur Mitarbeiterzufriedenheit und Führungskompetenz eine wichtige Rolle. Die KGSt erhebt diese Daten im Rahmen ihrer Vergleichsringarbeit (**siehe Anlage 1**: Derzeitiges Kennzahlensystem Gesundheitsmanagement des IKO-Netzes der KGSt, Erhebungsbogen zur Mitarbeiter/-innenbefragung, die auch Schlüsse zum Führungsverhalten zulässt).

Die KGSt wird ihr System zum Controlling des betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie das Kennzahlensystem des IKO-Netzes auf der Grundlage dieses Berichts weiter entwickeln und veröffentlichen.

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

11 Gutachtliches Verfahren

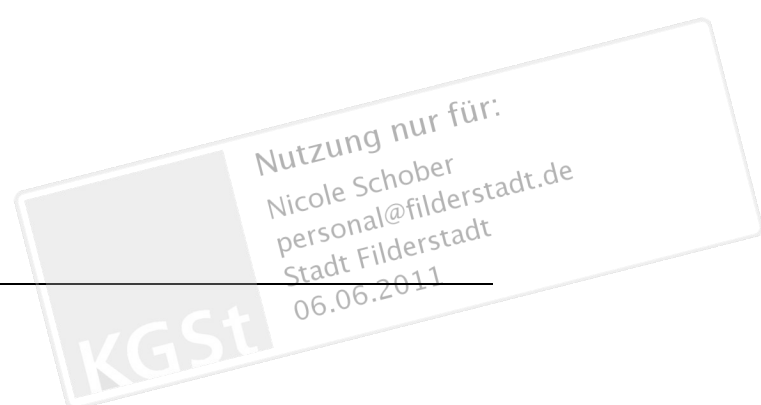
Dieser Bericht wurde unter dem Vorsitz von Heike Krutoff, Referentin der KGSt, mit folgender Arbeitsgruppe erarbeitet:

Dr. Egmont Baumann	Stadt Dortmund, Personalamt - Betriebl. Gesundheitsförderung
Herbert Blödorn	Stadt Uelzen, Dezernent, Dezernat Organisation, Personal, Öffentlich- keitsarbeit, Ordnungswesen und Soziales
Simone Borris	Landeshauptstadt Magdeburg, Leite- rin Sozial- und Wohnungsamt
Heinrich Busse-Souchon	Landkreis Ludwigslust, 1. stellv. Landrat, Verwaltungsvorstand
Irmgard Franken	Landeshauptstadt München, Perso- nal- und Organisationsreferat
Peter Hoven	Stadt Köln, Leiter Zentrale Personal- angelegenheiten
Stefanie Keller	Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt, Personalmanage- mentkonzepte und Marketing
Kerstin Kiefer	Kreis Recklinghausen, Haupt- und Personalamt, Betriebliche Gesund- heitsförderung/Personalentwicklung, Kordinatorin
Hans-Gerd von Lennep	Städte- und Gemeindebund Nord- rhein-Westfalen, Beigeordneter, Düsseldorf
Barbara Lichte	Stadt Duisburg, Organisations- und Personalamt, „ProGesundheit“
Dirk Lönnecke	Stadt Halle (Saale), Fachbereichslei- ter Organisation und Personalservi- ce

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Dr. Anne Katrin Matyssek	Dipl.-Psychologin, „do care“, Düsseldorf
Norbert Ottersbach	Verband kommunaler Unternehmen e. V., Leiter Personal; Betriebssportgemeinschaft Stadt Köln e. V.
Wolfgang Prüßner	Stadt Bielefeld, Stab Dezernat I
Christiane Renz-Gaebelein	Stadt Frankfurt/Main, Ltd. Betriebsärztin Stadtgesundheitsamt Arbeitsmedizin
Dr. Reinhold Sochert	Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Europäisches Informationszentrum, Projektleiter im Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
Prof. Hans-Joachim Hilbertz	
Ulrich Potthast	



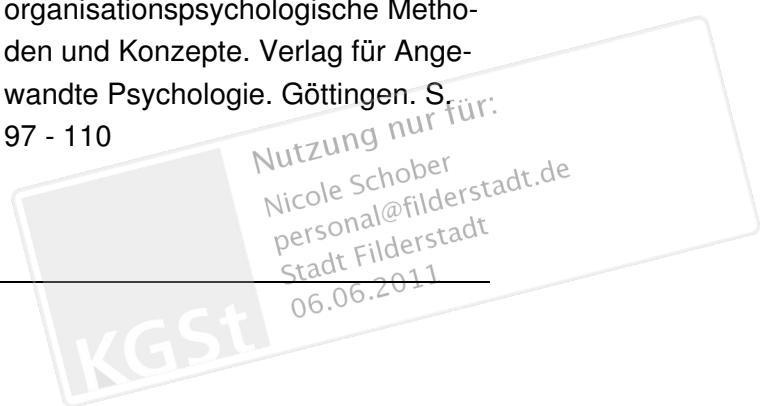
12 Literaturverzeichnis

KGSt-Berichte und Materialien

- 8/2004 Kommunale Managementberichte II: Einführungsschritte und Umsetzungsempfehlungen
- 7/2004 Kommunale Managementberichte I: Grundlagen und Nutzen
- 8/2003 Führungsnachwuchs - auch ohne „Goldfischteich“?!
- 5/2003 Kennzahlengestütztes Personalcontrolling
- 2/2002 Das Mitarbeitergespräch in der Praxisbewährung
- 1/2002 Strategische Ziele des Personalmanagements
- 5/2001 Arbeit mit Kennzahlen. Teil 2: Empfehlungen für die Praxis
- 4/2001 Arbeit mit Kennzahlen. Teil 1: Grundlagen
- 3/2001 Steuerung mit Zielen: Ziele entwickeln und präzisieren
- 3/2000 Personalentwicklung im Veränderungsprozess
- H 1999 KGSt-Handbuch Organisationsmanagement
- 2/1999 Flexible Arbeitszeiten in der Praxis: Ein Beitrag zur Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterorientierung
- 9/1998 Führungsstrukturen im Neuen Steuerungsmodell
- 6/1996 Personalentwicklung im Neuen Steuerungsmodell. Anforderungen an vorrangige Zielgruppen
- 15/1994 Verwaltungscontrolling im Neuen Steuerungsmodell
- 7/1994 Dezentrale Personalarbeit. Der Beitrag der Personalwirtschaft zur Modernisierung der Verwaltung
- 13/1992 Das Mitarbeitergespräch

Weitere Literatur, Fundstellen, Quellen, Datensammlungen

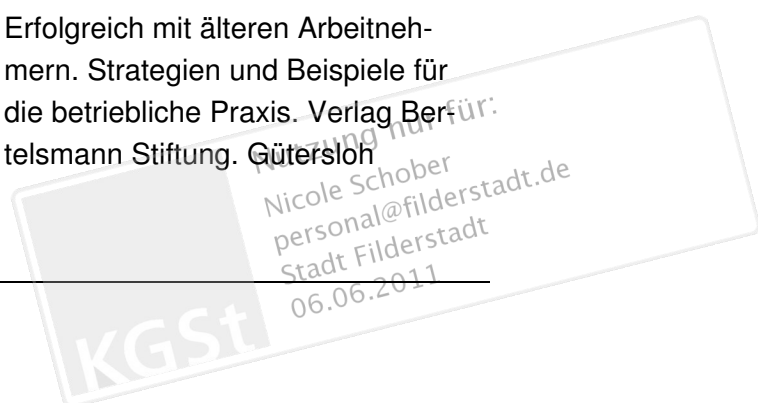
- Badura, B. (Hrsg.) (2004) Fehlzeiten-Report 2003. Wettbewerbsfaktor Work-Life-Balance. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer-Verlag. Berlin
- Bamberg, E. (Hrsg.) (1998) Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen
- BKK Bundesverband (Hrsg.) (1999) Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsanalyse für Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven. (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren; 8)
- Böhm, S.; Herrmann, C.; Trinczek, R. (2004) Herausforderung Vertrauensarbeitszeit. Zur Kultur und Praxis eines neuen Arbeitszeitmodells. Ed. Sigma. Berlin
- Brandenburg, U. (Hrsg.) (2000) Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Juventa Verlag. Weinheim u. a.
- Buchhorn, E.; Schmalholz, C. G. (2004) Volle Kraft voraus. In: manager magazin. Heft 4. S. 164 - 172
- Busch, Ch. (1998) Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bamberg, E. (Hrsg.). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen. S. 97 - 110



- Craes, U. (Hrsg.) (2000) Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh
- DGFP e.V. (Hrsg.) 2004 Personalentwicklung für ältere Mitarbeiter. Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele. Bertelsmann. Bielefeld
- Dittmann, A.; Müller, H.-J.; Schröder-Kamprad, Th. (2003) Gesundheit als Wettbewerbsfaktor. Strategien zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Chancen des demographischen Wandels für die Personalpolitik, Fehlzeitenmanagement. Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.). Hamburg. [KIKOS-Kennung: 20050413B001A]
- von Eckardstein, D. (2004) Demographische Verschiebungen und ihre Bedeutung für das Personalmanagement. In: zfo. Heft 3. S. 128 - 135
- Ewert, W. u. a. (1996) Handbuch Projektmanagement Öffentliche Dienste. Grundlagen, Praxisbeispiele und Handlungsanleitungen für die Verwaltungsreform durch Projektarbeit. Kellner. Bremen
- Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt (Hrsg.) (2002) Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung. Ein konzeptioneller Ansatz für die Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in das Personalmanagement. Senat der Freien und Hansestadt Hamburg. [KIKOS-Kennung: 20040713B0041]

- Fürstenberg, W. (1997) Fehlzeitenreduzierung in der öffentlichen Verwaltung. Motivationsförderung durch Gesundheitsgespräche und Fehlzeitenreduzierung durch ganzheitliche Organisationsentwicklung. In: Verwaltung und Fortbildung. Heft 3/4. S. 220 - 238
- Gräser, S. (2000) Die Netzwerkperspektive in der Gesundheitsförderung als Ansatz für professionelles Handeln. In: Gruppendynamik. Heft 3. S. 303 - 320
- Gusy, B.; Kleiber, D. (1998) Burnout. In: Bamberg, E. (Hrsg.). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen. S. 315 - 327
- Heinz, R. (2000) Kommunales Management. Überlegungen zu einem KGSt-Ansatz. Schäffer Poeschel. Stuttgart
- Kesting, M. (2004) Selbstmanagement - Zwischen Selbstverantwortung und äußeren Sachzwängen. In: Meifert, M. (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven. Springer. Heidelberg. S. 151 - 166
- Klages, H. (2004) Aktivierende Führung. In: move moderne Verwaltung. Heft 3. S. 22 - 25
- Klages, H.; Gensicke, Th. (1999) Wertewandel und bürgerschaftliches Engagement an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung bei der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften. Speyer

- Kreis, J.; Bödeker, W. (2003) Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz. BKK Bundesverband. Essen
- Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2004) Wettbewerbsfaktor Gesundheit. Sechs Bausteine zum Gesundheits- und Fehlzeitenmanagement für Unternehmen und Behörden. Hamburg. [KIKOS-Kennung: 20050415B0022]
- Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2004) Wettbewerbsfaktor Gesundheit. Chancen im demographischen Wandel. Dokumentation der Fachtagung am 2. Juni 2004 in Hamburg. Hamburg. [KIKOS-Kennung: 20050413B0027]
- Lorenz, R. (2004) Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. Reinhardt. München u. a.
- Lühmann, D. (2004) Viele Vermutungen wissenschaftlich nicht belegbar. In: forum. Das Magazin der Bertelsmann Stiftung. Heft 2. S. 20 - 22
- Matyssek, A. K.(2003) Chefsache: Gesundes Team - gesunde Bilanz. Ein Leitfaden zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung. Universum-Verlag. Wiesbaden
- Meschkutat, B.; Stackelbeck, M.; Langenhoff, G. (2002) Der Mobbing-Report. Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven
- Morschhäuser, M.; Ochs, P.; Huber, A. (2003) Erfolgreich mit älteren Arbeitnehmern. Strategien und Beispiele für die betriebliche Praxis. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh



- Nieder, P. (2004) Organisationsentwicklung und Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: OrganisationsEntwicklung. Heft 4. S. 44 - 57
- Nieder, P. (2000) Führung und Gesundheit. Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement. In: Brandenburg, U. (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Juventa Verlag. Weinheim u. a. S. 149 - 161
- Nieder, P. (Hrsg.) (1998) Fehlzeiten wirksam reduzieren. Konzepte, Maßnahmen, Praxisbeispiele. Gabler. Wiesbaden
- Nieder, P.; Michalk, S. (1995) Absentismus und betriebliche Gesundheitsförderung. Fünf Wege zur Reduzierung von Fehlzeiten. In: Personalführung. Heft 9. S. 782 - 791
- Niedersächsisches Innenministerium (2002) Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen. Niedersächsisches Innenministerium. Hannover
- Oesterreich, R. (Hrsg.) (1999) Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung. Huber. Bern u. a.
- Olesch, G. (2004) Gesundheit schafft Sieger. In: Personal. Heft 4. S. 44 - 46
- Siegrist, J. (1996) Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen u. a.

- Schmidberger, J. (1995) Controlling für öffentliche Verwaltungen. Funktionen, Aufgabenfelder, Instrumente. 2. Auflage. Gabler. Wiesbaden
- Schonert-Hirtz, S. (2002) Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in der öffentlichen Verwaltung. In: Verwaltung und Fortbildung (VuF). Heft 1. S. 55 - 64
- Schröer, A. (Hrsg.) (1999) Blickpunkt Krankenstand. Wettbewerbsvorteil Gesundheitsförderung. Modelle und Praxiserfahrungen. 2. Aufl. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven. (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren; 4)
- Schuler, H. (Hrsg.) (2001) Lehrbuch der Personalpsychologie. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen u. a.
- Sochert, R.; Schwippert, C. (2003) Die öffentliche Verwaltung - ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren; 29)
- Sochert, R. (1999) Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven

- Spath, D.; Braun, M.;
Grunewald, P. (2004) Gesundheits- und leistungsförderliche Gestaltung geistiger Arbeit. Arbeitsgestaltung unter Einbeziehung menschlicher Eigenzeiten und Rhythmen. Schmidt. Bielefeld
- Wenchel, K. (2001) Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen, Auswirkungen, Handlungsmöglichkeiten. Schmidt. Berlin
- Westermayer, G. (1998) Organisationsentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung. In: In: Bamberg, E. (Hrsg.). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen. S. 119 - 132
- Wolters, J. (2002) Branchengesundheitsbericht für den öffentlichen Dienst. Gesundheitsrisiken und Präventionspotenziale. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven. (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren; 24)
- Zapf, D.; Dormann, Ch. (2001) Gesundheit und Arbeitsschutz. In: Schuler, H. (Hrsg.). Lehrbuch der Personalpsychologie. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen u. a. S. 559 - 587

Internet-Links

www.dnbqf.de

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

www.bqf.dortmund.de

Betriebliche Gesundheitsförderung der Stadt Dortmund

www.baua.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

www.bar-frankfurt.de/publik/publik3.htm

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

www.fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/weitere-einrichtungen/zentrum-fuer-personaldiens-te/publikationen/start.html

Jährlicher Personalbericht mit Band 1 (Personalstrukturbericht) und Band 2 (Personalmanagementbericht) der Freien und Hansestadt Hamburg

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

13 Anhang

Anlage 1

Kennzahlensystem Gesundheitsmanagement

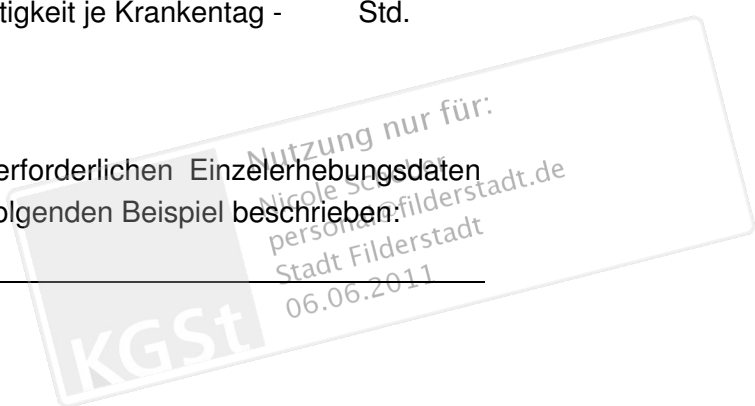
Das IKO-Netz der KGSt führt bereits seit vielen Jahren strukturierte Kennzahlenvergleiche zwischen Kommunen im Rahmen von Vergleichsringprojekten durch. Die Entwicklung der Kennzahlensysteme erfolgt mit einer einheitlichen Methodik, denn nur bei einer identischen Erhebung der Daten sind die Ergebnisse später interkommunal vergleichbar.

Dies gilt auch für das Kennzahlensystem Gesundheitsmanagement (einschließlich Krankenstand), welches mittlerweile viele Vergleichsringe verwenden.

Das Kennzahlensystem Gesundheitsmanagement beinhaltet folgende Kennzahlen:

Ord.-Nr.	Bezeichnung	Einheit
01.00	Krankentage je Beschäftigten - gesamt	Tage
01.01	Krankentage je Beschäftigten - ohne Nachwuchskräfte	Tage
01.11	Krankentage je Beschäftigten - Erkrankungen bis 3 Tage	Tage
01.12	Krankentage je Beschäftigten - Erkrankungen 4 bis 42 Tage	Tage
01.13	Krankentage je Beschäftigten - Langzeiterkrankungen	Tage
01.14	Krankentage je Beschäftigten - Kuren, Reha	Tage
01.30	Krankheitsquote je Arbeitstag - gesamt	%
01.31	Krankheitsquote je Arbeitstag - ohne Nachwuchskräfte	%
50.01	Finanzmittel Gesundheitsförderung je Beschäftigten - gesamt	EUR
50.02	Arbeitszeit Gesundheitsförderung je Krankentag - gesamt	Std.
51.01	Finanzmittel Arbeitssicherheit je Beschäftigten - gesamt	EUR
51.02	Arbeitszeit Arbeitssicherheit je Krankentag - gesamt	Std.
52.01	Finanzmittel Betriebsärztl. Tätigkeit je Beschäftigten - gesamt	EUR
52.02	Arbeitszeit Betriebsärztl. Tätigkeit je Krankentag - gesamt	Std.

Alle für die Kennzahlenberechnung erforderlichen Einzelerhebungsdaten (Grundzahlen) sind dabei wie in dem folgenden Beispiel beschrieben:



Anlage 1

Bezeichnung: Krankentage - Beamte - Erkrankungen bis 3 Tage

Einheit: Tage

Erfassung

Anzahl der Krankentage der Beschäftigten bei krankheitsbedingten Abwesenheiten an Arbeitstagen bis zu 3 Tagen.

Als Krankentage zählen:

- Krankheitstage mit und ohne ärztliche Bescheinigung,
- Krankheitstage aufgrund von Arbeitsunfällen,
- Arbeitsversuche, Wiedereingliederungen,
- Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen mit entsprechender Krankschreibung bzw. Dienstbefreiung, werden jedoch als gesonderte Grundzahl erfasst.

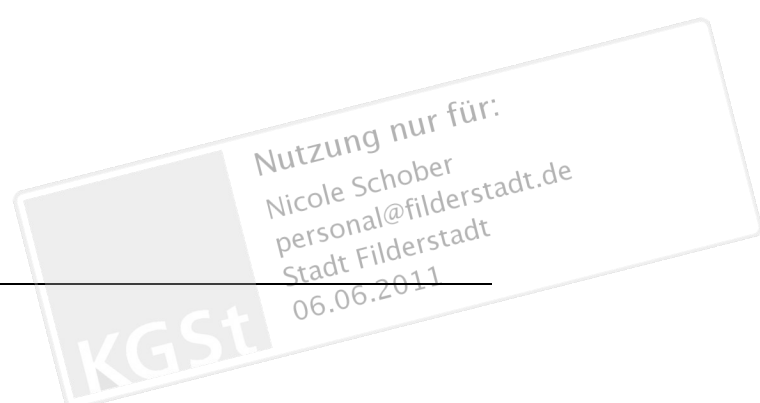
Nicht als Krankentage zählen:

- Dienstbefreiungen, infolge erkrankter Kinder,
- Mutterschutz.

Jahressumme der Arbeitstage im Erhebungszeitraum.

Das komplette Kennzahlensystem befindet sich in der IKON-Vergleichsdatenbank der KGSt.

Die Ergebnisse eines Vergleichsrings können beispielsweise so aussehen (anonymisierte Ergebnisse aus zwei Vergleichsringen):



Anlage 1

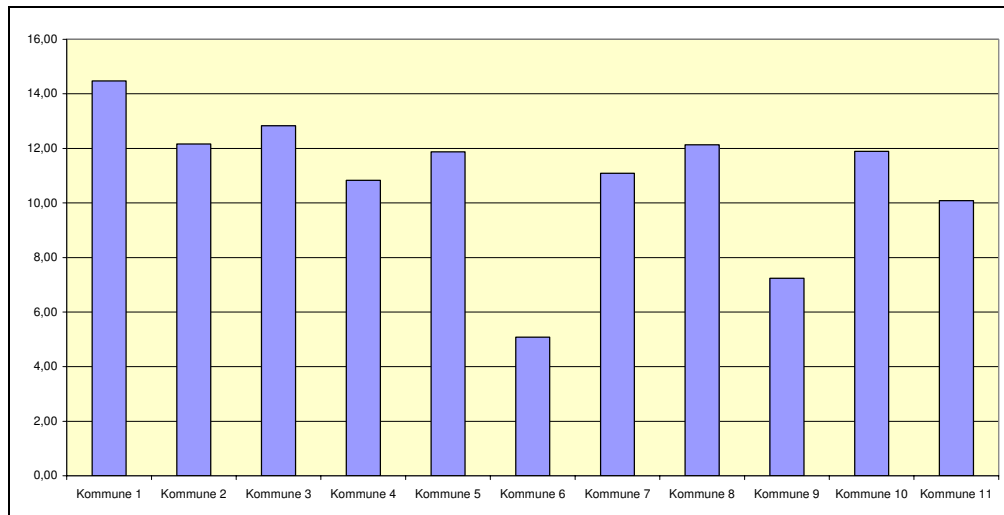


Abb. 13.1: Krankentage (Arbeitsstage) je Beschäftigten.

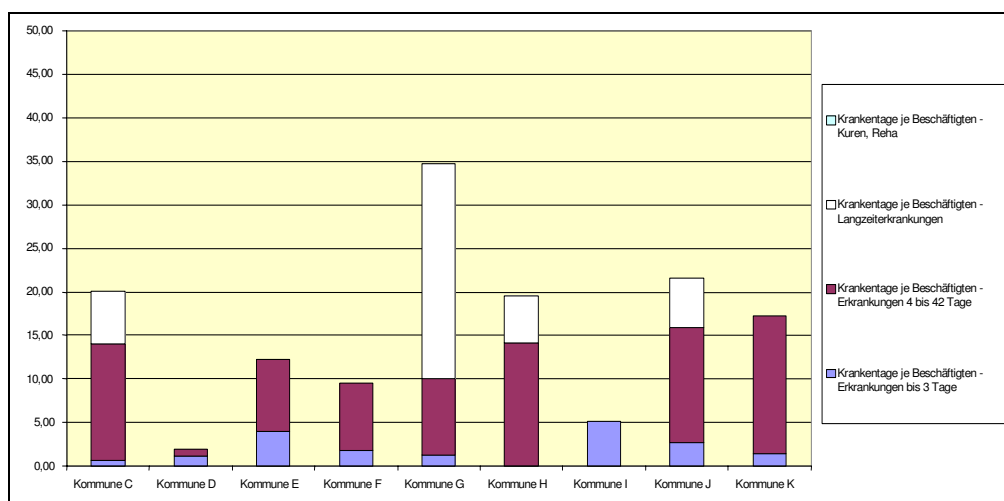


Abb. 13.2: Krankentage je Beschäftigten - Struktur der Erkrankungszeiten.

Ziel der Arbeit des IKO-Netzes ist es, die hier aufgetretenen Unterschiede im Krankenstand mit den Beteiligten zu erörtern, mögliche Ursachen und Wirkungen zu diskutieren und sich über Maßnahmen auszutauschen. Hilfreich für diese Diskussion sind auch die in den Vergleichsringen Personal erhobenen Leistungs- und Qualitäts-Kennzahlen sowie die **Ergebnisse von Kunden- und Mitarbeiterbefragungen**.

Anlage 1**Exkurs: Mitarbeiter/-innenbefragung im Rahmen der Vergleichsringe
Personal:****Vergleichsring Personal****-Mitarbeiter/-innenbefragung-**

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

nur Sie wissen, wie es an Ihrem Arbeitsplatz tatsächlich aussieht. Nur Sie können sagen, was sich eventuell verändern müsste, damit Sie zufriedener und effektiver arbeiten können.

Genau wie wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die interne Kunden der Personalverwaltung befragen, brauchen wir auch Ihre Einschätzung zum Arbeitsplatz. Die Personalverwaltung stellt sich einem Leistungsvergleich mit anderen Kommunen und in diesem Zusammenhang möchten wir auch eine Befragung unserer eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchführen.

Bitte lesen Sie sich diesen Fragebogen mit seinen fünf Fragebereichen durch und beantworten Sie ihn durch Kreuze in den jeweils vorgesehenen Kästchen.

In allen Bereichen finden Sie eine Skala, auf der Sie sich einordnen sollen. Die Skala entspricht der Schulnotenskala. Bitte benoten Sie die Aussagen, bzw. geben die Note „1“ sofern die Aussage „voll zutrifft“ oder die Note „6“, wenn die Aussage „gar nicht zutrifft“. Die Werte dazwischen bieten Ihnen eine Abstufung Ihrer Antworten an.

Geben Sie den Bogen auch dann zurück, wenn Sie zu einzelnen Fragen nicht antworten können oder wollen.

Bitte geben Sie Ihren Bogen bis zum _____ in dem beigefügten Freiumschlag an die Sammelstelle beim Personalrat der Poststelle zurück.

Über den Erfahrungsaustausch können die Kommunen voneinander lernen und so Erkenntnisse für ihre Detailanalyse oder über Interventionsmöglichkeiten gewinnen.

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Anlage 1

1. Allgemeine Fragen	Wertung gemäß Schulnoten					
	1	2	3	4	5	6
1.1 Alles in allem bin ich mit meiner Tätigkeit zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Meine Arbeit ist abwechslungsreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Mein Wissen und Können kann ich gut einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Mein Verantwortungsbereich ist genau festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Meine Entscheidungsbefugnisse finde ich angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Meine Arbeit füllt mich aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Unsere täglichen Arbeitsabläufe sind richtig organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Ich würde einem Freund/einer Freundin meinen Arbeitsplatz empfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Fragen zum Arbeitsumfeld	Wertung gemäß Schulnoten					
	1	2	3	4	5	6
2.1 Mein direktes Arbeitsumfeld empfinde ich als sauber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Die Räumlichkeiten sind angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Ich verfüge über die nötigen Arbeitsmittel, um meine Aufgaben zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Mit der Ausstattung meines Arbeitsplatzes bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011

KGSt

Anlage 1

2. Fragen zum Arbeitsumfeld	Wertung gemäß Schulnoten					
	1	2	3	4	5	6
2.5 Die Belüftung und das Klima an meinem Arbeitsplatz sind in Ordnung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Ich werde bei der Erledigung meiner Arbeit nicht durch Lärm belästigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Fragen zum Arbeitsverhältnis	Wertung gemäß Schulnoten					
	1	2	3	4	5	6
3.1 Ich bin mit meiner Arbeitszeitregelung einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Ich bin mit meinen Aufstiegsmöglichkeiten zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Mein Einkommen ist angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Ich fühle mich nicht überlastet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Das Verhältnis zu meinen Kolleginnen/Kollegen ist gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 Meine Kollegen/Kolleginnen sind hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011

KGSt

Anlage 1

4. Fragen zum direkten Vorgesetzten	Wertung gemäß Schulnoten					
	1	2	3	4	5	6
4.1 Alles in allem bin ich mit meiner/m direkten Vorgesetzten zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Bei Entscheidungen, die meinen Arbeitsplatz betreffen, werde ich ausreichend beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Einzeleingriffe bei delegierten Arbeiten kommen nicht vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Verbesserungsvorschläge werden von meiner/m Vorgesetzten ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Mein/e direkte/r Vorgesetzte/r behandelt alle Mitarbeiter fair.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Mein/e direkte/r Vorgesetzte/r nimmt sich für meine Belange Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Mein/e direkte/r Vorgesetzte/r setzt sich für mich ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fragen zu den Kundenkontakten (Beschäftigte der Kommune)	Wertung gemäß Schulnoten					
	1	2	3	4	5	6
5.1 Die Zahl der Kundenkontakte empfinde ich als angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Die Öffnungszeiten/zeitliche Erreichbarkeit halte ich für ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Die telefonische Erreichbarkeit halte ich für ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Die räumliche Erreichbarkeit/Lage halte ich für ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011

KGSt

Anlage 1

5. Fragen zu den Kundenkontakten (Beschäftigte der Kommune)		Wertung gemäß Schulnoten					
		1	2	3	4	5	6
5.5	Ich fühle mich für den Kunden-/ Publikumsbetrieb genügend ausgebildet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	Unsere Verwaltung geht ausreichend auf die Bedürfnisse der Kunden ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Zum Abschluss möchten wir von Ihnen wissen, was Ihnen besonders wichtig ist und inwieweit Sie es an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz vorfinden.											
... ist mir wichtig	An meinem Arbeitsplatz finde ich vor									
Wertung gemäß Schulnoten		Wertung gemäß Schulnoten									
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine interessante Tätigkeit											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein angenehmes Arbeitsumfeld											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anerkennung der Tätigkeit im Freundes- und Bekanntenkreis											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gute Aufstiegsmöglichkeiten											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gute Weiterbildungsmöglichkeiten											

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011

KGSt

Anlage 1

- 6. Zum Abschluss möchten wir von Ihnen wissen, was Ihnen besonders wichtig ist und inwieweit Sie es an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz vorfinden.**

... ist mir wichtig

**An meinem Arbeits-
platz ...**

.. finde ich vor

Wertung gemäß
Schulnoten

Wertung gemäß
Schulnoten

1 2 3 4 5 6

1 2 3 4 5 6

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**eine zufrieden stel-
lende Vergütung**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**ein gutes Verhältnis
zu den Kollegin-
nen/Kollegen**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**ein gutes Verhältnis
zur/m direkten Vor-
gesetzen**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- 7. Haben Sie weitere Hinweise, die die Situation an Ihrem Arbeitsplatz besser beschreiben?**

(Bitte beachten Sie, dass diese Hinweise für Ihre Einrichtung aufgelistet aus allen Befragungsbogen an die Vertreterin/den Vertreter im Vergleichsring zurückgegeben wird. Machen Sie Ihre Angaben daher ggf. in anonymisierter Form.

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Anlage 1

Verdichtete Aussagen aus IKO-Netz-Vergleichsringen sind beispielsweise:

- o Eine hohe Arbeitsbelastung ist nicht zwingend einhergehend mit einem hohen Krankenstand.
- o Bei entsprechenden Teamstrukturen und gegenseitiger (gefühlter) Verantwortung vermindert sich die Krankheitsquote.
- o Ältere Mitarbeiter/-innen werden seltener, jedoch u. U. länger krank.
- o Im Bereich des Auszubildenden und jungen Mitarbeiter(s)/-in sind die Krankentage intensiv zu beobachten.
- o Die ergänzenden Auskünfte durch Krankenkassen ergeben oftmals eine überraschende Häufung von nicht angenommenen Krankheitsursachen (z. B. Infektionskrankheiten).
- o Die Auswertung von Krankheitsquoten innerhalb der Verwaltung - spezifiziert nach Abteilungen/Ämtern - lässt umfangreiche Rückschlüsse und Steuerungsmaßnahmen zu.
- o Die Transparenz und der Umgang mit Krankheitsdaten in der Verwaltung tragen zur Minderung der Ausfallquote bei.
- o Die Einforderung von ärztlichen Bescheinigungen bei der Häufung von Kurzzeiterkrankungen (ab dem 6. Tag im Jahr, oder personenbezogen) führt zu einer Verminderung von Krankentagen und nicht unbedingt gleichzeitig zu einer Vermehrung von längerfristigen Krankschreibungen.
- o In den Verwaltungen, in denen Krankheitsausfälle von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als jeweilige Führungsverantwortung „gelebt“ wird, sind geringe Krankenquoten anzutreffen.

Die Arbeit des IKO-Netzes in den Vergleichsringen zeigt gezielt die Kommunen auf, die mit entsprechenden Maßnahmen des Gesundheitsmanagements aktiv steuern (im Sinne von best-practice-Beispiel). Andere Kommunen versuchen diese Methoden zu übernehmen und werden bei langfristigen Vergleichen mittels der Kennzahlenarbeit Entwicklungen aufzeigen können.

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

Anlage 2**Beispiele für Ergebnisse- und Wirkungsziele des BGMs mit möglichen Kennzahlen/Indikatoren**

Im Folgenden werden beispielhaft mögliche Ergebnis- und Wirkungsziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit einer Auswahl an möglichen Kennzahlen/Indikatoren verknüpft. Dies erleichtert die Auswahl der Ziele und Kennzahlen/Indikatoren, die aufgrund der örtlichen Situation hilfreich erscheinen. Dabei sollten sich die Verwaltungen auf möglichst **wenige** ausgewählte Kennzahlen/Indikatoren beschränken:

Mögliche Ziele	Mögliche Kennzahlen/Indikatoren
Erhöhung der Produktivität	<ul style="list-style-type: none"> - Quote der produktiven Stunden - Anteil der umgesetzten Prozessoptimierungen, die zu Kostenersparnissen führten - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln, Mitarbeitergesprächen
Erhalt und Steigerung der Produktqualität	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Anregungen/Beschwerden (externes Qualitätsmanagement) - Anzahl der angenommenen Qualitätsvorschläge (internes Qualitätsmanagement) - Telefonische Erreichbarkeit (Anzahl Weiterleitungen/Abweisungen pro Anruf) - Fallzahlen pro Mitarbeiter/-in - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln
Erhöhung der Handlungskompetenz (mehr Eigenverantwortung der Beschäftigten)	<ul style="list-style-type: none"> - Leitungsspanne, Führungskraft pro Mitarbeiter/-in - Aktualisierungsrate der Anforderungsprofile - Anteil der Zielvereinbarungen - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln
Erhalt und Steigerung der Kundenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnis der Kundenbefragung (intern, extern)
Erhalt und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Vergleichskennzahlen in verschiedenen Leistungsbereichen

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011

Anlage 2

Mögliche Ziele	Mögliche Kennzahlen/Indikatoren
Erhalt und Steigerung des Images der Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnis der Kundenbefragung (intern, extern) - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Anzahl der Bewerbungen auf offene Stellen - Mitarbeiterfluktuationsrate
Verbesserung der Kommunikation nach innen und außen	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnis der Kundenbefragung (intern, extern) - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Fallzahlen - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<ul style="list-style-type: none"> - Anteil der Mitarbeiter/-innen mit Familienstatus - Teilzeitquote - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Anzahl der Telearbeiter/-innen - Durchgeführte Maßnahmen zur Arbeitszeitflexibilisierung
Steigerung der Qualität der Arbeitsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzungsstand der Verbesserungsvorschläge der MA - Umsetzungsstand der Verbesserungsvorschläge aus der Gefährdungsbeurteilung - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Mitarbeiterfluktuationsrate - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln
Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Ergebnisse aus Workshops, Gesundheitszirkeln - Anteil der Beschäftigten an Maßnahmen der Personalentwicklung - Anteil der Frauen an allen Führungskräften

Anlage 2

Mögliche Ziele	Mögliche Kennzahlen/Indikatoren
Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none"> - Anteil Teilnehmer/-innen an Aktionen, individueller Beratung - Auffälligkeiten pro Mitarbeiter/-in - Anteil Raucher/-innen
Erhöhung der Führungskompetenzen und Erweiterung des Wissens über gesundheitsgerechtes Führungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Schulungstage pro Führungskraft - Befragung der Führungskräfte - Anteil individueller Personalentwicklung für Führungskräfte an allen Führungskräften - Anteil der erfolgten Willkommensgespräche - Anteil der durchgeführten Mitarbeitergespräche, Führungsfeedbacks - Ergebnisse aus Mitarbeitergesprächen, Führungsfeedback
Erhöhung der Gesundheitsquote	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsquote - Personalausfallkosten durch Krankheit pro Mitarbeiter/-in
Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung - Gesundheitsquote

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011

KGSt

Anlage 3**Kommunale Materialien****Materialien zum betrieblichen Gesundheitsmanagement**

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Stadt Bielefeld	2	Gesundheitsbericht	Gesundheitsbericht 2003 [KIKOS-Kennung: 20050131B0051]
Stadt Dortmund	1	Dienstvereinbarung	Dienstvereinbarung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung der Stadt Dortmund [KIKOS-Kennung: 20020327B0101]
Stadt Duisburg	1	Politessen	Projektbericht Politessen: Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Verbesserung der Anwesenheitsquote; ProGesundheit [KIKOS-Kennung: 20050331B008A]
Stadt Duisburg	1	Dienstvereinbarung	Dienstvereinbarung über das Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Verbesserung der Anwesenheitsquote - ProGesundheit [KIKOS-Kennung: 20031014B0113]
Stadt Duisburg	1	Soziale Dienste; Gesundheitstraining	Konzeption Gesundheitstrainings am Arbeitsplatz: Konzeption für Pilotprojekt „Sachgebiet Soziale Dienste“ [KIKOS-Kennung: 20050413B0034]

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Anlage 3

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Stadt Frankfurt a. M.	1	Grundlagenkonzept, Arbeitssituations- analyse	Betriebliche Gesundheitsför- derung bei der Stadt Frankfurt am Main: Grundlagenkonzept zum Aufbau eines „Betriebli- chen Gesundheitsmanage- ments“ und Handlungskon- zept „Arbeitssituationsanaly- se“ [KIKOS-Kennung: 20040322B0035]
Stadt Halle (Saale)	2	Rahmenkonzept	Rahmenkonzept zur Errich- tung eines betrieblichen Ge- sundheitsmanagements in der Stadtverwaltung Halle (Saale) [KIKOS-Kennung: 20030829B0030]
Stadt Halle (Saale)	2	Gesundheitsbericht	Gesundheitsbericht 2003 [KIKOS-Kennung: 20050420B0032]
Stadt Halle (Saale)	2	Schulsekretärinnen	Projekt: Gesundheitsmana- gement im Fachbereich 40 2004 - Zielgruppe: Schulsek- retärinnen [KIKOS-Kennung: 20050420B004A]
Freie und Han- sestadt Ham- burg	1	Konzept	Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung: ein konzeptioneller Ansatz für die Integration der betriebli- chen Gesundheitsförderung in das Personalmanagement [KIKOS-Kennung: 20040713B0041]

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

Anlage 3

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Freie und Han- sestadt Ham- burg	1	Personalbericht	Personalbericht 2004 - Personalstrukturbericht 2004 (Bd. 1) [KIKOS-Kennung: 20041207B0012] - Personalmanagement- bericht 2004 (Bd. 2) [KIKOS-Kennung: 20041207B002A]
Stadt Köln	1	Konzept	Betriebliche Gesundheitsför- derung: Rahmenkonzept der Stadtverwaltung Köln [KIKOS-Kennung: 20050415B0015]
Stadt Köln	1	Konzept	Umgang mit dem Personal- managementkonzept - Krise oder Chance? [KIKOS-Kennung: 20050214B0016]
Betriebssport- gemeinschaft Stadt Köln e.V.	1	Bewegungspausen	Betriebliche Gesundheitsför- derung: Handout für Bewe- gungspausen und Gehirnjog- ging in Seminaren/Fort- bildungsveranstaltungen [KIKOS-Kennung: 20050422B0013]
Betriebssport- gemeinschaft Stadt Köln e.V.	1	Konzept Bühnen, Verkehrs- überwachung, Ser- vicebetrieb Reini- gung, Kliniken	Der Sport - ein Akteur in der Betrieblichen Gesundheitsför- derung: Kurzporträts. [KIKOS-Kennung: 20050422B0038]

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Anlage 3

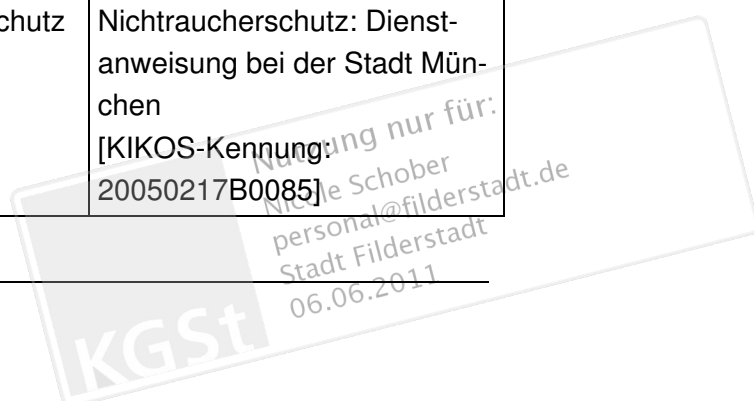
Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Betriebssport- gemeinschaft Stadt Köln e.V.	1	Sportangebot	Sport vor Ort: Kurzporträt [KIKOS-Kennung: 20050422B0020]
Kreis Ludwigs- lust	3	Nichtraucherschutz	Brandschutzordnung [KIKOS-Kennung: 20050413B0066]
Kreis Ludwigs- lust	3	Dienstvereinbarung	Dienstvereinbarung: „Betrieb- lichen Gesundheitsförderung“ [KIKOS-Kennung: 20050413B0059]
Landeshaupt- stadt Magde- burg	2	Ausschuss	Geschäftsordnung des Aus- schusses für Arbeit, Gesund- heit und Sicherheit (ArGuS) der Landeshauptstadt Mag- deburg [KIKOS-Kennung: 20050422B0084]
Landeshaupt- stadt Magde- burg	2	Kommunikations- strategie	Kommunikationsstrategie für ArGuS, den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Si- cherheit [KIKOS-Kennung: 20050422B0077]

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Anlage 3

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Landeshauptstadt Magdeburg	2	Konzept	Entwurf: Rahmenkonzept „Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Stadtverwaltung Magdeburg“ [KIKOS-Kennung: 20050422B0052]
Landeshauptstadt Magdeburg	2	Rahmenkonzept	Rahmenkonzept „Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Stadtverwaltung Magdeburg“ (Kurzfassung) [KIKOS-Kennung: 20050422B006A]
Landeshauptstadt München	1	Bericht im Rat	Gesundheitsförderung für städtische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - Prävention und betrieblicher Gesundheitsschutz (Grundsatzbeschluss 2003; Sachstandsbericht 2004) Beschluss: [KIKOS-Kennung: 20050217B0053] Sachstandsbericht: [KIKOS-Kennung: 20050217B0100]
Landeshauptstadt München	1	Bericht im Rat	Personalentwicklung (PE) bei der Landeshauptstadt München: gesamtstädtisches Konzept (Beschluss) [KIKOS-Kennung: 20050217B0092]
Landeshauptstadt München	1	Nichtraucherschutz	Nichtraucherschutz: Dienstweisung bei der Stadt München [KIKOS-Kennung: 20050217B0085]



Anlage 3

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Landeshauptstadt München	1	Mobbing	Dienstanweisung gegen Mobbing und Schikane KGSt INFO 10/2001, 46. Jg.
Landeshauptstadt München	1	Verwaltungskräfte	Betriebliche Gesundheitsförderung im Kreisverwaltungsreferat: konstituierende Sitzung der Lenkungsgruppe (Projekt-Skizze) [KIKOS-Kennung: 20050217B0125]
Landeshauptstadt München	1	Klärwerke	VerEna - ein Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Projekt-Skizze für die Münchner Stadtentwässerung - Klärwerke) [KIKOS-Kennung: 20050217B0078]
Landeshauptstadt München	1	Kanalbetrieb	Mitarbeiterinformation Gesundheitszirkel: Kanalbetrieb; Flyer [KIKOS-Kennung: 20050524B0024]
Landeshauptstadt München	1	Kanalbetrieb	Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Stadtentwässerungswerken (Projekt-Skizze - Folien) [KIKOS-Kennung: 20050524B0031]

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

KGSt

Anlage 3

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Landeshauptstadt München	1	Erzieherinnen und Erzieher	Betriebliche Gesundheitsförderung in der Fachabteilung 5 des Schulreferates (Projekt-Skizze für die Beschäftigten an den Münchner Kindertagesstätten [KIKOS-Kennung: 20050217B0060]
Landeshauptstadt München	1	Bühnenhandwerker, Bewegungskoaching	Betriebliche Gesundheitsförderung: ein Angebot für die Zusammenarbeit von AOK und den Münchner Kammerspielen (Projekt-Skizze für die Beschäftigten an den Münchner Kammerspielen [KIKOS-Kennung: 20050217B0046]
Landeshauptstadt München	1	Handwerker; Museumspersonal	Pilotprojekt Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF); Münchner Stadtmuseum (Projekt-Skizze für die Beschäftigten im Stadtmuseum München [KIKOS-Kennung: 20050217B0132]
Kreis Recklinghausen	1	Rahmenkonzept	Rahmenkonzept: Ganzheitliche Betriebliche Gesundheitsförderung in der Kreisverwaltung [KIKOS-Kennung: 20021001B0035]

Nutzung nur für:
Nicole Schober
personal@filderstadt.de
Stadt Filderstadt
06.06.2011

Anlage 3

Verwaltung	GK	Handlungsfeld/ Zielgruppe	Konzept/Projekt
Kreis Recklinghausen	1	Nichtraucherschutz	Dienstvereinbarung zum Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz der Kreisverwaltung Recklinghausen [KIKOS-Kennung: 20050413B0041]
Stadt Uelzen	5	Dienstvereinbarung	Dienstvereinbarung über die Einführung und Gestaltung der Gesundheitsförderung [KIKOS-Kennung: 20040407B0034]
Stadt Uelzen	5	Gebäudewirtschaft	Betriebliche Gesundheitsförderung: Projekt „Gesundheitsförderung im Fachbereich Gebäudewirtschaft“ [KIKOS-Kennung: 20050413B0073]
Stadt Uelzen	5	Schwerbehinderte	Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX / § 14 SchwbG) [KIKOS-Kennung: 20050414B0012]
Stadt Uelzen	5	Nichtraucherschutz	Dienstvereinbarung „Gute Luft - Besseres Klima“ [KIKOS-Kennung: 20041109B0027]

Nutzung nur für:
 Nicole Schober
 personal@filderstadt.de
 Stadt Filderstadt
 06.06.2011



Konzeption

**Betriebliche Gesundheitsförderung
im Landratsamt Rems-Murr-Kreis**

Projektgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung

März 2006

Die Projektgruppe erarbeitete in 6 Sitzungen die vorliegende Konzeption.

Mitglieder:

Herr Groschwitz	Schwerbehindertenvertretung
Frau Hauser	Frauenreferentin
Herr Habik	Übergangspersonalrat Land
Frau Heuschkel	Personalentwicklung
Herr Hey	Sicherheitsfachkraft
Frau Laichinger	Auszubildendenvertretung
Frau Katein	Vertretung Übergangspersonalrat Land
Herr Dr. Künzel	Betriebsarzt
Herr Müller	Fachgruppe Arbeits-/Immissionsschutz
Herr Schroeder	Fachbereich Gesundheitsförderung
Herr Seidler	Organisation Innerer Dienst
Herr Reschke	Personalrat

Federführung und Moderation:

Frau Müller	Fachbereich Gesundheitsförderung
-------------	----------------------------------

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Grundverständnis	5
1.1	Verankerung im Landratsamt Rems-Murr-Kreis	
1.2	Unser Verständnis von Gesundheitsförderung	
1.3	Unser Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung	
2.	Gesetzliche Grundlagen	7
2.1	EU-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz	
2.2	Arbeitsschutzgesetz	
2.3	Luxemburger Deklaration	
2.4	Weitere gesundheitsrelevante Gesetze, Verordnungen und Regelwerke	
3.	Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung	8
3.1	Allgemeine Ziele	
3.2	Kommunikation und Kooperation	
3.3	Motivation und Leistung	
4.	Prinzipien und Qualitätskriterien	9
4.1	Ganzheitlichkeit	
4.2	Partizipation	
4.3	Gender Mainstreaming	
4.4	Integration: Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsziel	
4.5	Projekt- und Prozessmanagement	
5.	Handlungsfelder und Maßnahmen	11
5.1	Handlungsfeld Verhältnisprävention	
5.2	Handlungsfeld Verhaltensprävention	
5.3	Handlungsfeld Mitarbeiterführung	
5.4	Handlungsfeld Soziales Klima	
6.	Strukturen und Instrumente	15
6.1	Steuerungsgruppe	
6.2	Gesundheitszirkel	
6.3	Geschäftsführung Betriebliche Gesundheitsförderung	
6.4	Zusammenwirken der Strukturen	
6.5	Rahmenbedingungen	
6.6	Betriebliche Gesundheitsförderung konkret	
	Schlussbemerkung	20
	Anhang	21
	Literaturverzeichnis	22

1. Grundverständnis

1.1 Verankerung im Landratsamt Rems-Murr-Kreis

Mit der Konzeption zur Betrieblichen Gesundheitsförderung setzt sich das Landratsamt Rems-Murr-Kreis für die Gesundheit seiner Beschäftigten ein. Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter/innen und Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine erfolgreiche Verwaltung.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung im Landratsamt Rems-Murr-Kreis soll integraler Bestandteil der Betriebskultur werden. Personal- und Organisationsentwicklung sind wichtige Instrumente, um die Gedanken der Betrieblichen Gesundheitsförderung dauerhaft in den betrieblichen Abläufen zu verankern. Sie kann jedoch nur mit der Akzeptanz und unter Beteiligung der Mitarbeiter/innen, der Führungskräfte, der Personalvertretungen, der Frauenbeauftragten, der Schwerbehindertenvertretung, des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und ggf. anderer Fachleute umgesetzt werden.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist Bestandteil der Leitlinien des Landratsamts Rems-Murr-Kreis.

1.2 Unser Verständnis von Gesundheitsförderung

Der zugrundeliegende Gesundheitsbegriff orientiert sich an der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) und ist umfassend zu verstehen:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

Die Definition geht von einem Idealzustand von Gesundheit aus, allerdings sind völlige Gesundheit bzw. völlige Krankheit für Menschen nicht zu erleben. Jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend gesund fühlt, hat kranke Anteile und solange Menschen am Leben sind, sind Teile von ihnen auch gesund.

Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Gesundheit in diesem Sinne verstanden ist ein Stadium des Gleichgewichts zwischen gesundheitsbelastenden und gesundheitsfördernden Faktoren. Gesundheit entsteht, wenn Menschen ihre Ressourcen optimal entfalten und mobilisieren können, um so inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen zu begegnen. Gesundheit und Krankheit gelten dabei nicht als einander ausschließende Zustände. Vielmehr sind sie die Endpunkte eines gemeinsamen Kontinuums.

Im Mittelpunkt steht die Frage, was unsere Gesundheit positiv beeinflusst und was wir für diese tun können (=Salutogenese); weniger die Frage, was Krankheit ist und wie sie entsteht (=Pathogenese).

Die Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung entsprechen dieser ganzheitlichen Definition.

„Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Einzelne, Gruppen und Organisationen dabei unterstützt, im Rahmen ihrer Lebensweisen und Lebensbedingungen den größtmöglichen Gesundheitsgewinn zu erzielen.“ (Ottawa-Charta 1986)

1.3 Unser Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung

Übertragen auf den **Kontext der Arbeitswelt**, zeigt sich das folgendermaßen:

Gesundheit, aber auch Krankheit, können mit der komplexen Beziehung zwischen einer Aufgabe, den Arbeitsbedingungen und dem einzelnen Menschen zusammenhängen. Denn Arbeit ist ein Zusammenspiel verschiedener Komponenten:

- Die Tätigkeit selbst kann sich auf die körperliche oder psychische Gesundheit auswirken, aber auch die Umgebung, die Gestaltung des Arbeitsraumes und die Ausstattung des Arbeitsplatzes.
- Ebenso bedeutend ist die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeit sowie die soziale Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen bzw. zu den Vorgesetzten.
- Auch die Beschäftigten selbst beeinflussen ihre Gesundheit zum Beispiel durch Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten.

Gesundheitsschädlich wirken sich Belastungen dann aus, wenn sie dauerhaft auftreten und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigen. Typische Folgen sind Muskel- und Skelett-, Magen- und Darm- sowie Herz- und Kreislauferkrankungen, aber auch psychische Erkrankungen einschließlich Suchtproblemen. Diese Krankheiten sind in der Regel nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen, werden häufig chronisch und können nicht mehr vollständig geheilt werden. Hier ist **Prävention** in Form vielfältig ansetzender Maßnahmen erforderlich, um Arbeitssituationen zu schaffen, die sich für alle gesundheitsförderlich auswirken.

Gesundheitsförderung als systematische Strategie greift die Komplexität der Zusammenhänge auf

- zunächst in einer Analyse der Ist-Situation und der Arbeitsverhältnisse und darauf aufbauend in der Entwicklung von präventiven und korrektiven Maßnahmen. Gesundheitsförderung trägt dazu bei, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Krankheiten am Arbeitsplatz – einschließlich Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und psychischen Belastungen – vorbeugen. Außerdem stärkt sie die gesunderhaltenden internen Strukturen und die Kräfte des/der Einzelnen.

Diese Ziele sind nicht kurzfristig zu erreichen; wenig hilfreich sind kurzzeitige, punktuelle und damit nicht nachhaltig wirksame Aktionen. **Der Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung muss vielmehr auf Dauer angelegt sein und als Managementaufgabe erkannt sein.** Nur mit einem solchen Ansatz lassen sich z. B. dauerhaft die Krankenstände senken und die Effizienz des Betriebes steigern.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Strategie, die darauf ausgerichtet ist, gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz – einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und psychischen Belastungen – vorzubeugen, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten steigert die Produktivität, verbessert das Betriebsklima und senkt die Kosten für Krankheiten und Frühpensionierungen.

Zwei Aspekte prägen das Bild der Betrieblichen Gesundheitsförderung:

- Zum einen die **Prävention** – die Vermeidung von Krankheitsentstehung und Minimierung von Krankheitsrisiken.
- Zum anderen die **Gesundheitsförderung**, die Stärkung der individuellen und strukturellen Ressourcen mit dem Ziel, die Gesundheit zu stabilisieren.

Beide Komponenten bedingen und ergänzen sich gegenseitig.

2. Gesetzliche Grundlagen

Gesundheit am Arbeitsplatz ist durch ein komplexes Gesetzes- und Regelwerk beschrieben, in dem Mindestanforderungen festgelegt sind und ein Handlungsrahmen für die verschiedenen Akteure abgesteckt ist. Im Folgenden werden die zentralen Gesetze und Richtlinien erläutert. Die weiteren detaillierteren Bestimmungen und Erläuterungen sind im Anhang der Konzeption nachzulesen.

2.1 EU-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz

Diese Rahmenrichtlinie vom 12. Juni 1989 geht von den Grundsätzen der Prävention, der menschengerechten Gestaltung der Arbeit und der Verknüpfung von Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, sozialen Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz aus. Wörtlich heißt es:

„Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Im Rahmen seiner Verpflichtungen trifft der Arbeitgeber die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung berufsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung, sowie der Bereitstellung einer geeigneten Organisation und der erforderlichen Mittel.“

2.2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Das „Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (ArbSchG)“ vom 7. August 1996 konkretisiert die o. g. EU-Richtlinie und regelt die Pflichten der Arbeitgeber sowie Pflichten und Rechte der Arbeitnehmer.

Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieses Gesetzes sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesund-

heitsgefahren, einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit (§ 2,1).

Zu den Grundpflichten des Arbeitgebers (§ 3) zählen u. a., dass die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes getroffen werden und ihre Wirksamkeit überprüft wird. Die Anpassung der Maßnahmen an sich verändernde betriebliche Bedingungen muss laufend vorgenommen werden. Verbesserungen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind anzustreben. Zur Planung und Durchführung von Maßnahmen ist für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel müssen bereitgestellt werden. Außerdem sind Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen bei allen betrieblichen Vorgängen und Tätigkeiten beachtet und in die betriebliche Führungsstruktur eingebunden werden. Weiterhin muss der Arbeitgeber dafür Sorge tragen, dass die Beschäftigten ihrer Mitwirkungspflicht nachkommen können.

Zu den allgemeinen Grundsätzen (§ 4) gehört es u. a., dass Gefahren an ihrer Quelle bekämpft werden und Maßnahmen mit dem Ziel geplant werden, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen.

2.3 Luxemburger Deklaration

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung hat 1997 in Luxemburg eine Deklaration verabschiedet, die das anerkannte Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union darstellt: „Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“

2.4 Weitere gesundheitsrelevante Gesetze, Verordnungen und Regelwerke

Eine Auflistung befindet sich im Anhang.

3. Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Entsprechend dem dargelegten Grundverständnis geht es in der Betrieblichen Gesundheitsförderung grundsätzlich um zwei Fragestellungen. Zum einen um die Frage nach den Risiken und Gesundheitsgefahren durch die Beschäftigung – „Was macht an der Arbeit krank?“ – und zum anderen (basierend auf dem Prinzip der Salutogenese) um die Frage der gesundheitlichen Ressourcen – „Was erhält Menschen gesund?“

Die Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung beziehen sich grundsätzlich auf den zweifachen Ansatz Verhältnis- und Verhaltensprävention.

Unter **Verhältnisprävention** wird die Änderung von Strukturen und Abläufen im Betrieb mit dem Ziel der vorbeugenden Ausschaltung von Gesundheitsgefahren verstanden. Hinzu kommt die Gestaltung der Arbeitsumgebung sowie der Arbeitsmittel nach den neuesten Erkenntnissen der Arbeitswissenschaften und der Ergonomie.

Verhaltensprävention umfasst die Unterstützung (z. B. durch Beratung, motivierende Unterstützung oder praktische Anleitung) des Menschen bei der Vermeidung bzw. der Aufgabe gesundheitsschädlicher Lebensweisen. Darüber hinaus will sie Fähigkeiten vermitteln, die verhindern, dass aus bestehenden Belastungen gesundheitliche Beschwerden entstehen.

Die nachfolgenden Ziele sind hier zunächst allgemein formuliert, da sie die Basis für weitere Ziele darstellen. In der konkreten Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung, in der Zieldefinition bei der Maßnahmenentwicklung, werden diese auf Überprüfbarkeit und Messbarkeit hin formuliert (siehe weitere Ausführungen zum Projektmanagement 4.5).

3.1 Allgemeine Ziele

- Schaffung und Erhaltung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Beschäftigten
- Steigerung und Stabilisierung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens der Mitarbeiter/innen
- Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenzen der Beschäftigten
- Berücksichtigung der jeweils besonderen Situation von Frauen und Männern, Behinderten, in der persönlichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigten Beschäftigten sowie ausländischen Mitarbeiter/innen

3.2 Kommunikation und Kooperation

- Förderung eines positiven Betriebsklimas und der Arbeitszufriedenheit
- Aktive Beteiligung der Beschäftigten an Angelegenheiten, welche die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen
- Verbesserung der dienststelleninternen Kooperation und Kommunikation
- Verstärktes Engagement der Führungskräfte und direkten Vorgesetzten für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten

3.3 Motivation und Leistung

- Reduzierung der Fehlzeiten (sofern Bedarf vorliegt)
- Steigerung der Qualität der Dienstleistungen
- Erhaltung der Leistungsbereitschaft und –fähigkeit der Beschäftigten
- Identifikation der Beschäftigten mit Aufgabe und Dienststelle

4. Prinzipien und Qualitätskriterien

Für den Erfolg sowohl der Implementierung als auch der Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung haben sich folgende Prinzipien und Qualitätskriterien als sinnvoll erwiesen.

4.1 Ganzheitlichkeit

Ganzheitliche Betriebliche Gesundheitsförderung setzt sowohl bei den Personen (Verhalten) als auch bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) an und ist somit ein wichtiger Bestandteil der Organisations- und der Personalentwicklung.

Folgende **vier Interventionsebenen** lassen sich unterscheiden:

- Abbau von belastenden Bedingungen der Arbeit (Zeitdruck, schlechte Arbeitsräume etc.)
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können (Handlungsspielräume, gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, unterstützende soziale Beziehungen und Kommunikationsformen etc.)
- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens (ungünstige Körperhaltungen und Arbeitsweisen, Rauchen etc.)
- Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale (Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, angemessene Qualifizierung für Arbeitsanforderungen, gesundheitsförderliches Verhalten etc.)

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

4.2 Partizipation

Für den Erfolg Betrieblicher Gesundheitsförderung ist ausschlaggebend, dass alle Mitarbeiter/innen möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden (Quelle: BKK Qualitätskriterien für die Betriebliche Gesundheitsförderung). Viele gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren sind weder von „oben“ noch von außen ersichtlich bzw. veränderbar. Die Beschäftigten wissen als ExpertInnen in eigener Sache am besten, was sich negativ auf ihre Gesundheit auswirkt und was ihnen gut tut. Daher ist es wichtig, dass die Mitarbeiter/innen Gelegenheit erhalten, sich in Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz aktiv zu beteiligen.

„Nach allen bisherigen Erkenntnissen kommen von den Beschäftigten in der Regel sehr praxisnahe Lösungsvorschläge, die meist sogar ohne großen finanziellen Aufwand verwirklicht werden können. Ein weiterer Vorteil der Partizipation: Gesundheitsförderliche Maßnahmen werden eher akzeptiert, wenn sie gemeinschaftlich entwickelt, beschlossen und aktiv mitgetragen werden.“ („Gesund und aktiv“ – Verwaltungsreform Niedersächsisches Innenministerium)

Grundlage der Partizipation ist eine entsprechende Transparenz, was die Ziele und Inhalte der Betrieblichen Gesundheitsförderung betrifft. Es ist daher unerlässlich, dass die Beschäftigten auf dem Wege der internen Öffentlichkeitsarbeit über alle Vorhaben zur Betrieblichen Gesundheitsförderung informiert werden.

Eine besondere Rolle kommt bei der Partizipation den Führungskräften zu. Der Führungsstil ist ein entscheidender Faktor, wenn es um die Beteiligung der Beschäftigten geht.

4.3 Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming bezeichnet eine Strategie zur Durchsetzung des Gleichheitsgrundsatzes in Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes. Gender Mainstreaming basiert auf Chancengleichheit für Frauen und Männer und bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern zu berücksichtigen. Bei allen politischen Entscheidungen und Plänen muss eine geschlechterbezogene Sichtweise berücksichtigt werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung muss spezifische Belastungen von Frauen und Männern identifizieren und abbauen. Daneben sollen Prozesse unterstützt werden, die darauf abzielen, die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben und damit Belastungen zu reduzieren.

- Ziel ist, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter zu erleichtern. Dabei ist ein Leitbild zu entwickeln, das auch Männer darin unterstützt, die Erwerbstätigkeit zugunsten von Familienpflichten zeitweise zu unterbrechen oder zu reduzieren. Denn Studien zu quantitativen und qualitativen Mehrfachbelastungen jüngerer Zeit kommen zu dem Ergebnis, dass die verschiedenen Rollen der Frau auch positive gesundheitliche Effekte haben. Belastungssituationen können abgepuffert und positive Ressourcen wechselseitig gestärkt werden.
- Es geht darum, Voraussetzungen für den gleichberechtigten Zugang zu allen Tätigkeiten – ohne geschlechterstereotype Einordnungen – zu schaffen.
- Frauen und Männer werden gleichberechtigt in ihren Aufstiegsmöglichkeiten und aktiv in ihrer Karriere unterstützt („Gesund und aktiv“ – Verwaltungsreform Niedersächsisches Innenministerium)

4.4 Integration: Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsziel

Betriebliche Gesundheitsförderung ist nur wirksam, wenn die vorherrschenden strukturellen, organisatorischen und persönlichen Bedingungen im Zusammenhang gesehen werden – das ergibt sich u. a. aus dem Prinzip der Ganzheitlichkeit. Daraus lässt sich schließen, dass Gesundheitsförderung bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Dienststelle berücksichtigt werden muss.

Für die Einbindung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Arbeitsalltag sind die Betriebsleitung und die Führungskräfte in Zusammenarbeit mit den Personalvertretungen (sowie der Frauenbeauftragten; der Schwerbehinderten-, Jugend- und Auszubildendenvertretung) verantwortlich. Als verbindliche Vorgabe, für alle sichtbar, ist die Betriebliche Gesundheitsförderung im Leitbild verankert.

4.5 Projekt- und Prozessmanagement

Alle Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung müssen systematisch durchgeführt und auf die spezifischen Bedürfnisse der Dienststelle und der Mitarbeiter/innen zugeschnitten werden. Erfolgreiches Gesundheitsmanagement gleicht einem Lernzyklus und umfasst eine Bedarfsanalyse und Zieldefinition, die Planung und Ausführung geeigneter Maßnahmen sowie die kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Evaluation).

Die fundierte Analyse der Ist-Situation ist die Basis der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Nur eine genaue Diagnose kann den Projektverantwortlichen zeigen, wo und wie eingegriffen werden muss, um die definierten Ziele zu erreichen. Die notwendigen Informationen können Mitarbeiter/innenbefragungen, Gesundheitszirkel, Diagnose-Workshops oder Krankenstandsstatistiken liefern. („Gesund und aktiv“ – Verwaltungsreform Niedersächsisches Innenministerium)

5. Handlungsfelder und Maßnahmen

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Handlungsfelder und Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden. Dies trifft ebenso auf die Handlungsfelder Mitarbeiterführung und soziales Klima zu.

5.1 Handlungsfeld Verhältnisprävention

Ziel der Verhältnisprävention ist es, Arbeitsbedingungen, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung und Arbeitsorganisation so zu gestalten, dass Gesundheitsgefahren vermieden werden und die gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten möglichst erhalten werden. Analog zum erweiterten Gesundheitsbegriff hat Verhältnisprävention nicht ausschließlich die physische Integrität der Beschäftigten im Blick, sondern ebenso die menschengerechte Gestaltung der Arbeit und die psychosoziale Dimension.

Maßnahmen zur Verhältnisprävention

- **Ergonomische Gestaltung der Arbeitsumgebung und der Arbeitsplätze** – Gestaltung der Arbeitsräume ist von entscheidender Bedeutung für die gesundheitsförderliche Einflussnahme auf Arbeitsumgebung und -plätze.
- **Einsatz geeigneter Arbeitsmittel und Arbeitshilfen** – ungeeignete oder unpraktische Arbeitsmittel können Quelle erheblicher Belastungen sein und nachteilige gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen. Gesundheitsförderliche Beschaffungskriterien für Arbeitsmittel sind an der Funktionalität und Handhabbarkeit zu orientieren.
- **Ständige Verbesserung der Arbeitsmethoden** – Arbeitsmethoden sollen effektiv, wenig belastend sein und keine unnötigen Reibungsverluste erzeugen.
- **Gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation** – Arbeitstätigkeiten, welche die Fähigkeiten der Beschäftigten erhalten und weiterentwickeln, sind gesundheitsförderlich und setzen Potenzi-

ale der Beschäftigten frei. Insbesondere größere Handlungs- und Entscheidungsspielräume können Motivation und Arbeitszufriedenheit steigern.

- **Schaffung sonstiger gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen** – Angebote zur entspannungsfördernden und kreativen Pausengestaltung. Bereitstellung von gesundheitsförderlichen Hilfsmitteln (Sportgeräte wie Theraband), gesundheitsförderliche Ernährung in Kantinen, Getränke in Pausen und Besprechungen (Quelle: Niedersachsen Seite 24)

5.2 Handlungsfeld Verhaltensprävention

Bei der Verhaltensprävention geht es darum, die Beschäftigten durch bestimmte Maßnahmen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu motivieren. Inhaltlich orientieren sich die Maßnahmen einerseits an Gesundheitsrisiken wie Bewegungsmangel, Suchtmittelabhängigkeit, Fehlernährung u. ä. Andererseits sollen individuelle Gesundheitspotenziale angesprochen und gestärkt werden, wie Strategien zur Konfliktlösung, Stressbewältigung, Entspannung u. a. Die Beschäftigten erhalten somit Anregungen, ihre individuellen Gesundheitsressourcen zu entdecken, zu stärken und zu nutzen. Der ganzheitliche Ansatz erzielt automatisch Effekte im Verhalten sowohl in beruflichem als auch in privatem Lebenskontext.

Maßnahmen zur Verhaltensprävention

Bei den konkreten Maßnahmen kann zwischen unterstützenden Gesundheitsangeboten, Anleitung zum gesunden Verhalten am Arbeitsplatz und Suchtprävention unterschieden werden. Die nachfolgenden Aufzählungen sind als Beispiele zu verstehen und nicht als abschließende Darstellung obligatorischer Maßnahmen.

Darüber hinaus werden die im Landratsamt Rems-Murr-Kreis bestehenden (teilweise durch das interkommunale Fort- und Weiterbildungsangebot der VHS Unteres Remstal e. V. abgedeckt) oder schon einmal durchgeführten Angebote aufgeführt.

Bestehende bzw. bereits umgesetzte Angebote

Inhouse- Seminare:

- Stressbewältigung (für Frauen)
- Umgang mit schwieriger Klientel
- Entspannungsübungen/-techniken am Arbeitsplatz (für Frauen)
- Das Gespräch mit der Bürgerin/dem Bürger

Kursangebote der VHS

- Was Spaß macht, entscheide ICH!
- Gedächtnis- und Konzentrationstraining
- Zeit- und Selbstmanagement
- Lerntechniken
- Wirbelsäulengymnastik mit Rückenschule

Supervision – • fachliche Begleitung durch externe Berater/innen

Pausenkultur – • Arbeitsplatz zur Pause verlassen, Bewegung, Kontaktpflege mit KollegInnen

Mögliche unterstützende Gesundheitsangebote:

Bewegung

- Betriebssportgruppen initiieren (zur Zeit ausschließlich Fußball)
- Bewegungspausen – Bewegungstraining in den Arbeitsalltag integrieren (MultiplikatorInnen bzw. Bildschirmschoner mit Übungen)
- Rückenschule
- Wirbelsäulengymnastik, die in regelmäßigen Abständen stattfindet
- Bewegungskurzpausen
- Informationen über Sportangebote in der Freizeit (Rahmenvertrag mit Fitnessstudio in der Nähe, Broschüre über Sportmöglichkeiten/Vereine)
- Gesunde Wege zur Arbeit (Fahrrad) fördern

Information generell

- Regelmäßige Infoschrift zum Thema „Gesundheit “
- Gesundheitstage durch Betriebsarzt (mit Partnern wie z. B. Krankenkasse, Unfallkasse BW, ...)

Gesundes Arbeitsverhalten

- Individuelles Management am Arbeitsplatz
- Konfliktlösung
- Umgang mit Belastungen
- Supervision in Beratungsbereichen auf weitere Bereiche ausdehnen
- Stressbewältigungskurse – Entspannungsmethoden
- Augenschule
- Ergonomieschulungen
- Essensangebot Kantine

Suchtprävention

- In Zusammenarbeit mit SuchthelferInnen im Rahmen der Dienstvereinbarung „Sucht“
- Raucherentwöhnung
- Informationen zum Suchtmittelkonsum
- „Workaholics“ – Worklife-Balance

5.3 Handlungsfeld Mitarbeiterführung

Das dritte Handlungsfeld widmet sich der Mitarbeiterführung. Die Führungsstrukturen in den Unternehmen und die Arbeitsorganisation bestimmen die psychischen, aber auch die physischen Belastungen der Beschäftigten und sind damit wirksame Eingriffspunkte der Gesundheitsförderung. Zwar erfordert bereits das Arbeitsschutzgesetz, die Arbeitsabläufe gesundheitsfördernd zu organisieren, doch ist das ohne verantwortliche Mitwirkung der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen nicht möglich.

Moderne Betriebliche Gesundheitsförderung baut auf eine gesunde Unternehmenskultur, die ihre Beschäftigten fair, anerkennend und wertschätzend unterstützt. Eine vielfältige, vertrauensvolle Kultur im Betrieb erleichtert Offenheit, Kooperation und Leistung.

Unternehmenskultur als solche kann nicht einfach verordnet werden, wohl aber vorgelebt werden.

Leitung und Führungskräfte bestimmen entscheidend die Kultur im Unternehmen und spielen aus diesem Grund in der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine entscheidende Rolle.

Grundvoraussetzung für eine gelingende Mitarbeiterführung ist das Vorhandensein von ausreichender Zeit der Führungskräfte, um ihrer Führungsaufgabe nachkommen zu können.

Maßnahmen zur Mitarbeiterführung

- **Führungsstil** – Führungskräfte beeinflussen durch ihr jeweiliges Führungsverständnis und -verhalten maßgeblich die Kommunikations- und Kooperationsstile und damit insgesamt das Klima und die Kultur im Unternehmen (vgl. Soziales Klima). Auch das Feedback in Form der Rückmeldung über Leistungs- und Sozialverhalten, die Schaffung von Entscheidungs- und

Handlungsspielräumen sowie die Unterstützung und Beteiligung der Beschäftigten beeinflussen entscheidend Wohlbefinden, Gesundheit, Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter/innen.

- **Aufgabenklarheit** – Menschen können nur dann produktiv und kreativ arbeiten, d. h. ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten optimal nutzen, wenn sie eine möglichst eindeutige Klarheit über ihre Aufgaben und Rollen haben. Eine der wichtigsten Führungsaufgaben ist es, Klarheit und Struktur zu vermitteln. Gesundheits- und mitarbeitergerechte Führung beinhaltet auch die Zuweisung von Arbeit unter Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten und Interessen (Vermeidung von Über- und Unterforderung) und mit dem Ziel, den Mitarbeiter/innen Möglichkeiten zur persönlichen und beruflichen Entwicklung zu schaffen.
- **Zielvereinbarungen** – Zielvereinbarungen zu treffen heißt, Ziele definieren, klar kommunizieren und die Zielerreichung zu überprüfen. Erst durch das Ziel entsteht die Handlungsmöglichkeit. Für die Beschäftigten ist es ein bedeutender Faktor zur Orientierung, Selbsteinschätzung und bietet die Grundlage für eigenständige Verantwortung. (Quelle u. a. Berufsgenossenschaft: Psychische Gesundheit ein Baustein des erfolgreichen Unternehmens)
- **Fürsorgepflicht** – Fürsorge und Mitgefühl für die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter wirken sich zweifellos gesundheitsfördernd aus. Zeigt eine Führungskraft hohes Interesse an Fragen und Sorgen seiner Beschäftigten, verringert sich die psychische Beanspruchung, die Gereiztheit sinkt und Leistung und Arbeitsfreude steigen. Vorbildliche Führungskräfte übernehmen bei Auseinandersetzungen mit höher stehenden Vorgesetzten oder Fehlern der Beschäftigten die Verantwortung und stellen sich vor sie. Führung in diesem Sinne gibt Sicherheit und nimmt den Beschäftigten die Angst – besonders auch vor den schnellen und oft undurchschaubaren Veränderungen am Arbeitsplatz.

- **Personalentwicklung** – Rahmenbedingungen in der Dienststelle, welche die interne Mobilität der Beschäftigten fördern und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen, setzen Potenziale der Beschäftigten frei und sind damit gesundheitsförderlich. Dies gilt auch für die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Beurteilungs- und Beförderungsentscheidungen. Führung heißt aber auch, dass sich die Vorgesetzten um die Entwicklung ihrer Mitarbeiter/innen kümmern. Damit kommt im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Personalentwicklung eine wichtige Rolle zu. (Quelle: BKK; S. 14)

Bestehende bzw. bereits umgesetzte Angebote

- Dienstvereinbarungen
- Mitarbeiter/innengespräche

VHS-Kursangebote:

- Führen unter schwierigeren Bedingungen
- Motivierende Führung durch Lob und Anerkennung

Mögliche unterstützende Gesundheitsangebote

- Qualifikationsangebote
- Coaching
- Gesprächsgruppen der Führungskräfte
- Geeignete Maßnahmen zur Findung von Führungskräften

5.4 Handlungsfeld Soziales Klima

Das soziale Klima ist ein Indikator für die Qualität der Zusammenarbeit. Ein guter kollegialer Umgang der Beschäftigten untereinander ist unerlässlich für ein gutes Betriebsklima. Dies bestimmt den Ton in einem Betrieb sowohl nach innen als auch nach außen und wirkt sich maßgeblich auf Motivation und Arbeitszufriedenheit aus. Respekt untereinander ist eine wichtige Voraussetzung für jede/n einzelne/n Beschäftigte/n, sich mit seiner ganzen Person einzubringen und zugehörig zu fühlen. In einem respektvollen und aner kennenden Arbeitsklima verbessert sich die Zusammenarbeit und das Gefühl der Zusammengehörigkeit wird gesteigert.

Grundlage für eine gute Zusammenarbeit ist die Vorbildfunktion der Führungskraft und deren Einflussnahme auf das soziale Miteinander.

Der alltägliche Umgang untereinander und gegenüber den Kunden/innen kann durch verschiedene Maßnahmen und Strukturen verbessert werden.

Maßnahmen bzgl. des Sozialen Klimas

- **Förderung der Kommunikation** – positive Rahmenbedingungen für informelle Informations- und Kommunikationsprozesse erleichtern die Arbeitsabläufe, unterstützen die soziale Kommunikation und erhöhen die Zufriedenheit der Beschäftigten.
- **Fehlerkultur und Anerkennungskultur** – für die Entwicklung der Potenziale der Beschäftigten ist die Fehlerkultur und Anerkennungskultur von Bedeutung. Eng kontrollierende, allein auf formale Richtigkeit hin orientierte Führung schöpft die Fähigkeiten der Beschäftigten nicht aus. Fehler sind Ansatzpunkte für nachhaltige Lernprozesse. Zielvereinbarungen eröffnen Freiräume, ohne dass die Qualität der Arbeit darunter leidet. Die Anerkennung guter Arbeit durch die Vorgesetzten, Belobigungen in der Öffentlichkeit der Dienststelle, die Hervorhebung herausragender Leistungen trägt auch zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten bei.
- **Konfliktmanagement/-lösung** – Konflikte lösen sich in der Regel nicht von alleine. Daher ist es sinnvoll, als Führungskraft schon frühzeitig Einfluss auf die Lösung von Missverständnissen, Unklarheiten etc. zu nehmen. Klare Vorgaben, (gemeinsames) Erarbeiten von Lösungen und verbindliche Vereinbarungen tragen zur Konfliktvermeidung und -bearbeitung bei.

Bestehende bzw. bereits umgesetzte Angebote

VHS-Kursangebot:

- Gespräche selbstsicher und konstruktiv führen (für Frauen)
- Rhetorik und Sprachgewandtheit
- Verhandlungsgeschick und Kundenorientierung im Bürgergespräch
- Arbeitsplatz Hausmeister/innen
- Benimm ist IN

Weitere Maßnahmen:

- Freizeitaktivitäten (z. B. Betriebsausflug)
- Fortbildungsangebote wie „Umgang mit Konflikten“ o. ä.

6. Strukturen und Instrumente

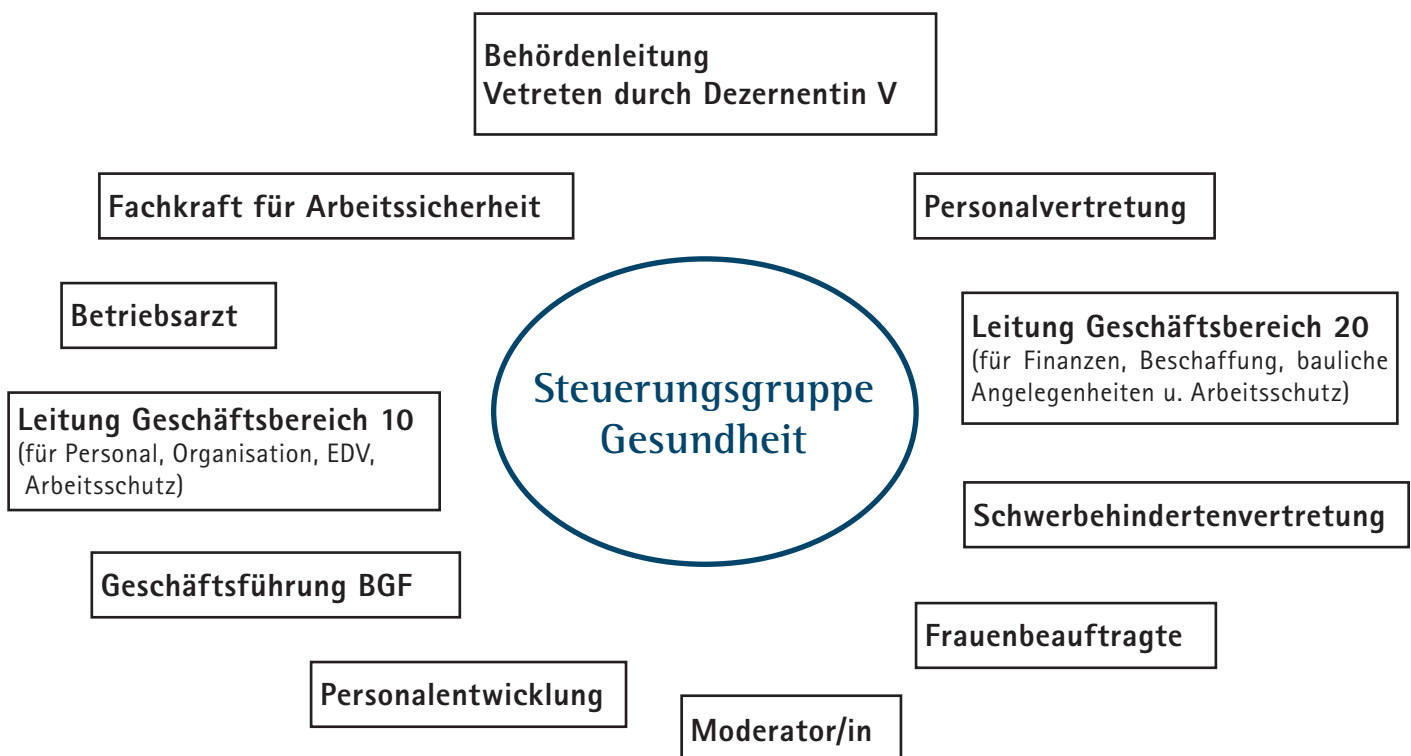
Die Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem umfassenden Ansatz benötigt Strukturen und Instrumente, die alle benötigten Kompetenzen mit einbeziehen. Dabei ist je nach Gremium die Entscheidungskompetenz, fachliche Kompetenz und die persönliche Kompetenz der Beschäftigten gefragt. Klare und verbindliche Aufgabenformulierung und Zuständigkeiten unterstützen effektives und befriedigendes Arbeiten.

6.1 Steuerungsgruppe (Entscheider/innenkreis)

Es wird eine zentrale Steuerungsgruppe eingerichtet, um das Thema Gesundheit systematisch und dauerhaft in den betrieblichen Alltag zu integrieren.

Bedeutend ist die Einbindung der Dienststellenleitung, als Signal dafür, dass das Vorhaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung ernstgenommen wird und das Engagement sich lohnt. Ebenso ist die Teilnahme einer Vertreterin oder eines Vertreters des Personalrats als Interessensvertretung der Beschäftigten unabdingbar. Die Steuerungsgruppe sollte sich darüber hinaus aus VertreterInnen verschiedener Gruppen bzw. Funktionen zusammensetzen.

Im Sinne einer Projektorganisation plant und koordiniert die Steuerungsgruppe den gesamten Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung und initiiert und begleitet einzelne Teilprojekte. (siehe Verwaltungsreform Niedersachsen S. 14)



6.2 Gesundheitszirkel

Wesentliches Element einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Einrichtung von Gesundheitszirkeln.

Auf der einen Seite bieten sie die Möglichkeit, die Beschäftigten aktiv einzubeziehen und deren Wissen bei gesundheitsrelevanten Fragen zu nutzen. Auf der anderen Seite können die Mitarbeiter/innen auf diese Weise selbst dazu beitragen, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern.

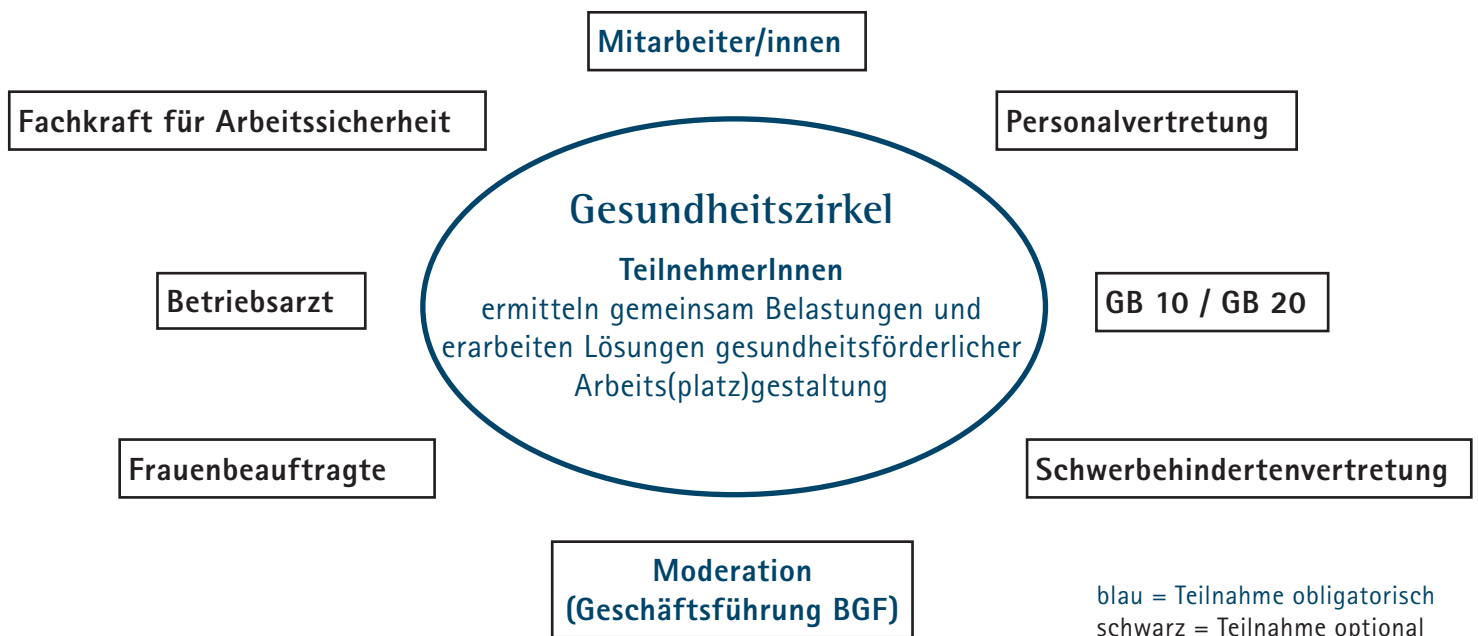
Die Arbeit dieser Zirkel besteht zunächst darin, alle Einflüsse zusammenzutragen, die sich entweder negativ oder positiv auf die Gesundheit auswirken. Anschließend werden Vorschläge zur Beseitigung der festgestellten Belastungen und für die gesundheitsfördernden Maßnahmen erarbeitet. Zur Diskussion stehen technische, ergonomische, organisatorische und personenbezogene Lösungen.

Über die Umsetzung der Maßnahmen kann der Gesundheitszirkel nicht alleine bestimmen. Die Lösungs-

vorschläge werden der Steuerungsgruppe der Dienststelle präsentiert. Die Empfehlungen dürfen allerdings nur begründet abgelehnt werden, und die Ablehnung ist mit den Zirkelmitgliedern zu erörtern. Denn die Mitarbeiter/innen werden Betriebliche Gesundheitsförderung nur zu ihrer Sache machen, wenn sie wissen, dass ihre Vorschläge nach Möglichkeit auch zeitnah umgesetzt werden.

Für die Einrichtung von Gesundheitszirkeln gibt es zwei Modelle: Entweder nehmen die Führungskräfte teil, oder es treffen sich ausschließlich die Beschäftigten einer hierarchischen Ebene. In beiden Fällen ist die Moderation durch eine neutrale und entsprechend qualifizierte Person wichtig, um innerhalb einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre offen, sachlich und konstruktiv miteinander reden zu können.

Über die Zusammensetzung muss im Einzelfall entschieden werden, um der jeweiligen Problemsituation und den Interessen der Betroffenen gerecht zu werden. („Gesund und aktiv“ – Verwaltungsreform Niedersächsisches Innenministerium)



Ggf. Hinzuziehen von externer Unterstützung bzw. von Kooperationspartner/innen

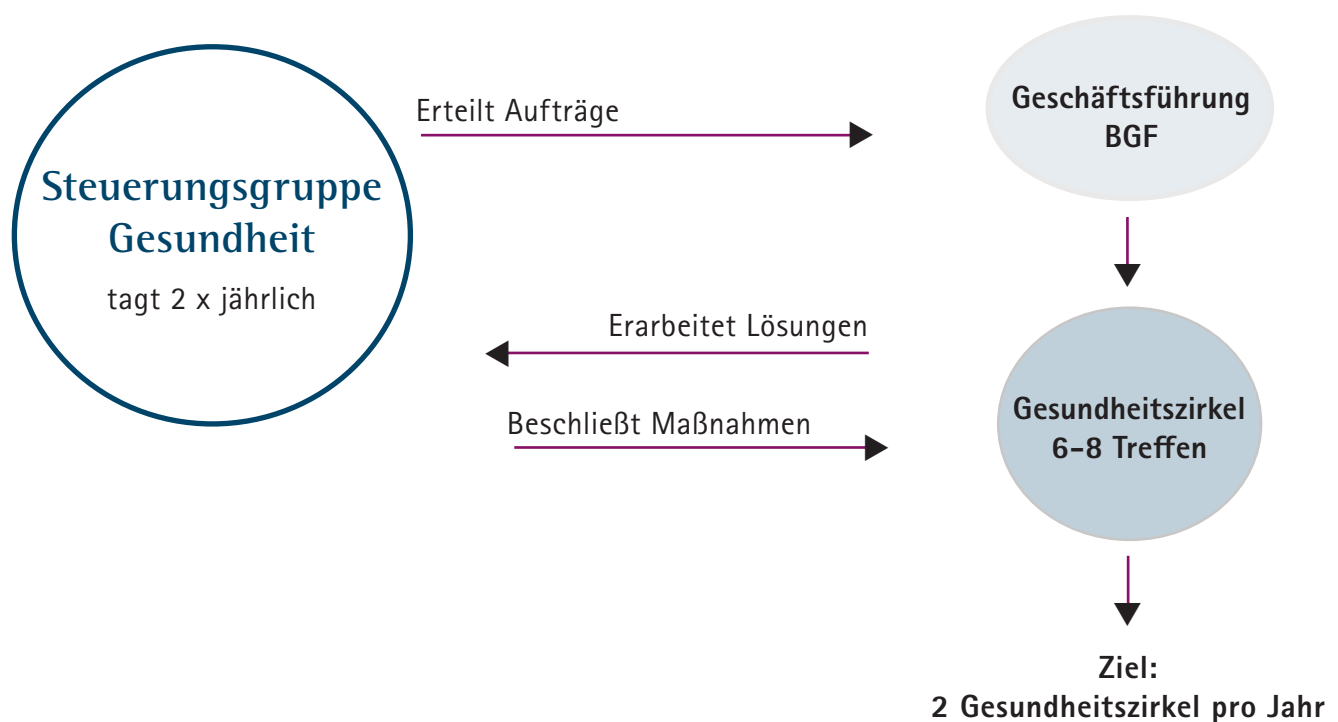
- Krankenkassen
- Sportvereine
- Bildungseinrichtungen
- Anbieter/innen im Gesundheitsbereich

6.3 Geschäftsführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Geschäftsführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützt die Steuerungsgruppe bei der Datenbeschaffung und Bedarfsanalyse. Ihr obliegt die Koordination und Moderation der Gesundheitszirkel.

6.4 Zusammenwirken der Strukturen

Die Aufgabenverteilung der einzelnen Strukturelemente orientiert sich an den zuvor beschriebenen Prinzipien der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Das systematische Zusammenwirken der Strukturen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung.

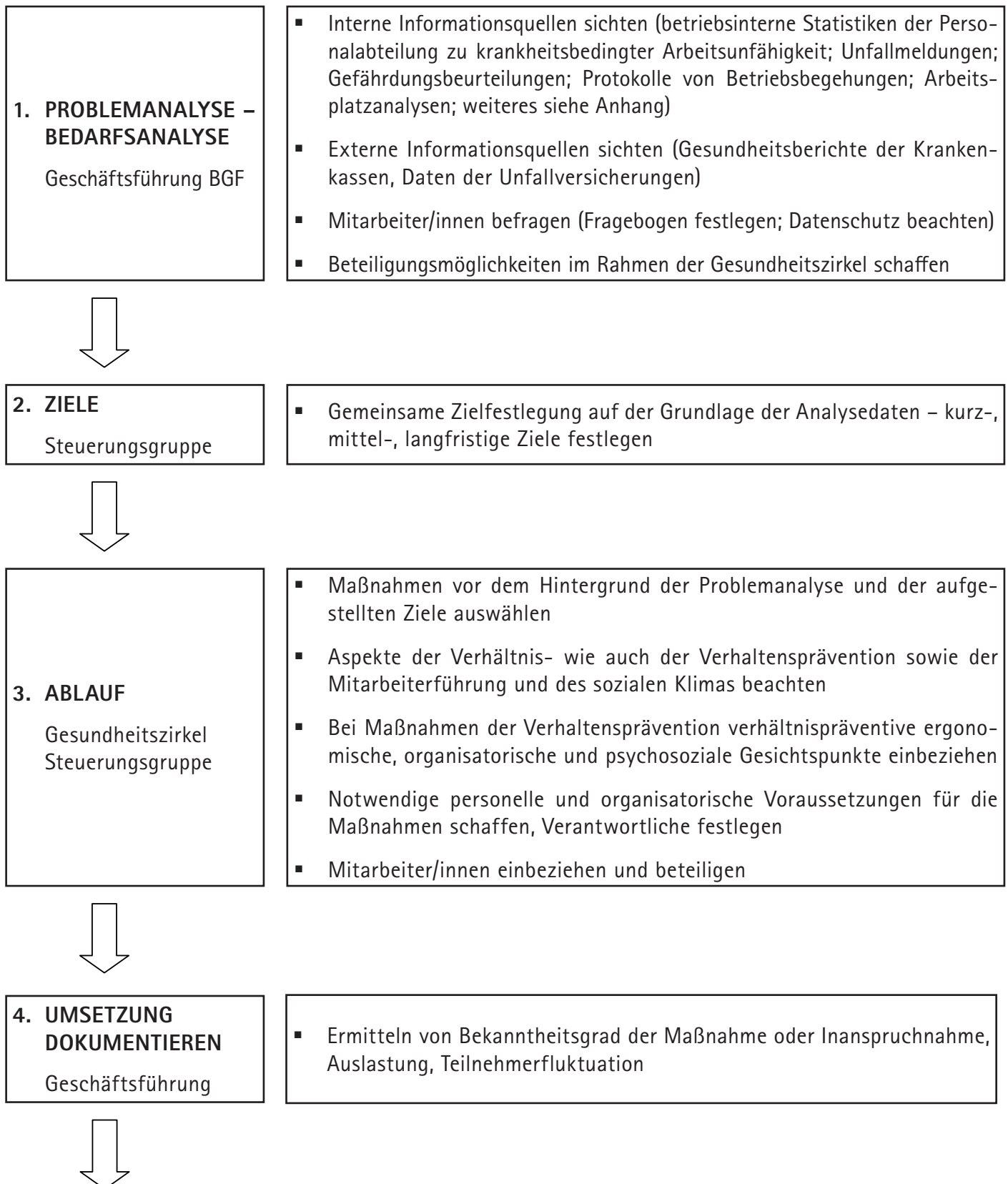


6.5 Rahmenbedingungen

- **Arbeitszeit der Beteiligten in Gesundheitszirkel und Steuerungsgruppe** – Für die Mitarbeit sowohl in der Steuerungsgruppe als auch in den Gesundheitszirkeln muss eine verbindliche und kontinuierliche Teilnahme der Funktionsträger bzw. der Beschäftigten möglich sein. Die benötigte Arbeitszeit ist im jeweiligen Arbeitsfeld sicherzustellen.
- **Arbeitszeit der Beschäftigten für gesundheitsförderliche Maßnahmen** – Die Beschäftigten erhalten die Möglichkeit, in einem festgelegten Zeitrahmen innerhalb der Arbeitszeit an gesundheitsförderlichen Maßnahmen teilzunehmen. Den Umfang der Arbeitszeit in Abhängigkeit von der jeweiligen Maßnahme bestimmt die Steuerungsgruppe.
- **Finanzetat, Projektmittel** – Die Maßnahmen und Interventionen sind teilweise nur mit externer Unterstützung durchzuführen. Dafür können Drittgelder (Versicherungsträger u. a.) eingesetzt werden, es bedarf jedoch auch eigener Finanzmittel. Über die Höhe der Eigenmittel entscheidet die Steuerungsgruppe im Rahmen der haushaltsrechtlichen Vorgaben.
- **Begrenzte Anzahl von laufenden Gesundheitszirkeln** – Die einzelnen Gesundheitszirkel werden nach den Prinzipien des Projektmanagements durchgeführt (vgl. 4.5). Daher sind parallel nur eine begrenzte Anzahl an Gesundheitszirkeln möglich, es werden zunächst zwei Zirkel pro Jahr geplant.
- **Geschäftsführung Betriebliche Gesundheitsförderung** – Diese Aufgabe wird den Fachbereichen Personalentwicklung und Gesundheitsförderung übertragen. In den ersten beiden Jahren (2006/2007) liegt die Federführung beim Fachbereich Gesundheitsförderung. Danach wird die Zuständigkeit hinsichtlich Anbindung an Personalentwicklung überprüft.

6.6 Betriebliche Gesundheitsförderung konkret

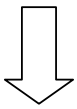
Im Folgenden wird die konkrete Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung in aufeinander aufbauenden Schritten beschrieben. Die im vorherigen Abschnitt beschriebenen Strukturen (Steuerungsgruppe und Gesundheitszirkel) finden hier ihre Anwendung.



5. MASSNAHMEN- BEWERTUNG

Geschäftsführung BGF
Gesundheitszirkel

- Subjektive Einschätzungen der Beschäftigten (Befragungen), Datenschutz beachten
- Körperliche Wirkungen prüfen – Veränderungen des allgemeinen Gesundheitszustandes, der Beweglichkeit, der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- Psychische Wirkungen prüfen
- Faktoren wie Ergonomie und Arbeitsorganisation mit berücksichtigen, Veränderungen in diesen Bereichen prüfen: z. B. Einflüsse auf Arbeitsklima oder Arbeitszufriedenheit, Fluktuation, Auswirkungen auf Produktqualität oder Unternehmensimage



6. VORKEHRUNGEN ZUR SICHERUNG DER NACHHALTIGKEIT

Steuerungsgruppe

- Verbindliche Regelungen, in welchen zeitlichen Abständen von wem die Umsetzung der Maßnahmen kontrolliert wird
- Wiederholungs- oder Auffrischungseinheiten
- Aufgaben in die Linienorganisation übertragen

SCHLUSSBEMERKUNG

Diese Konzeption wurde von der Projektgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung unter Federführung des Fachbereichs Gesundheitsförderung erstellt. Sie stellt das Grundlagenpapier zur Betrieblichen Gesundheitsförderung im Landratsamt Rems-Murr-Kreis dar. Die konkrete Planung und Umsetzung erfolgt durch die Steuerungsgruppe, Geschäftsführung BGF und die zuständigen Funktionsträger.

Die Konzeption tritt mit der Unterzeichnung in Kraft.

Waiblingen, den 15. Mai 2006

Johannes Fuchs
Landrat des Rems-Murr-Kreises

Jürgen Reschke
Vorsitzender des Personalrates

ANHANG

Weitere Analyseinstrumente:

Befragung der Beschäftigten

Eine Befragung der Mitarbeiter/innen ermittelt anonym und freiwillig die gesundheitliche Situation der Beschäftigten, klärt in einem ersten Schritt das Interesse der Beschäftigten an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und kann gesundheitsbeeinflussende Stärken und Schwächen in der Dienststelle lokalisieren. In der Befragung werden die Einschätzungen der Mitarbeiter/innen zu Arbeitsplatz und Arbeitsorganisation, Kommunikation und Information, die subjektiv erfahrenen psychischen Belastungen, das Verhältnis zu KollegInnen und zu Vorgesetzten sowie das Betriebsklima erfasst. Auch geschlechtsspezifische Belastungen können auf diesem Weg ermittelt werden. Allerdings muss unbedingt darauf geachtet werden, dass die Anonymität der Befragten gewahrt bleibt. Als Evaluationsinstrument macht eine wiederholte Befragung der Beschäftigten Veränderungen sichtbar.

Krankenstandsanalyse

Die Krankenstandsstatistik liefert Informationen über die Höhe und die Entwicklung des Krankenstandes und damit über die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen. Zudem werden dadurch häufig auftretende Krankheiten und damit die Handlungsfelder für Betriebliche Gesundheitsförderung erkannt.

Diagnose-Workshops

Ergänzend oder alternativ zu Gesundheitszirkeln können Diagnose-Workshops durchgeführt werden. Vorteil: Sie sind ein sofort einsetzbares Erhebungsinstrument und liefern kurzfristig verwertbare Informationen über Belastungsschwerpunkte und praxisnahe Verbesserungsvorschläge. Sie basieren unmittelbar auf der aktiven Beteiligung der Beschäftigten und im Vergleich zur Mitarbeiter/innenbefragung ist der Aufwand für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung geringer. Die wiederholte Durchführung von Diagnose-Workshops gibt Aufschluss über die Wirksamkeit von Verbesserungsvorschlägen.

Weitere Gesetze:

Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG) – Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Arbeitszeitgesetz (ArbZG) – regelt Arbeits-, Pausen- und Erholungszeiten zum Schutz der Gesundheit und zur Flexibilisierung der Arbeitszeit

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) – sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und Hygieneregeln für die Einrichtung und den Betrieb von Arbeitsstätten, auch Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz

Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV) – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten

Beschäftigtenschutzgesetz (BSchG) – Gesetz zum Schutz der Beschäftigten vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz (siehe auch Frauenförderplan Landratsamt Rems-Murr-Kreis Pkt. 7)

Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) – Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend

Mutterschutzgesetz (MuSchG) – Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter

Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmitteln und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes

Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) – Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen im Arbeitsschutz

Biostoffverordnung (BioStoffV) – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

Berufsgenossenschaftliches Regelwerk (GUV-V A1) – Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“

LITERATURVERZEICHNIS

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt)
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, Bericht Nr. 1/2005

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)
Positionspapier Forum öffentlicher Dienst (05.09.2005)

BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum
Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen
Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa
Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung (Mai 1999)

Bernhard Badura, Eckhard Münch, Uta Walter
Erfolgsfaktoren und Prüfpunkte zur Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements
(Stand April 2002)

BG Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung
Psychische Gesundheit – ein Baustein des erfolgreichen Unternehmens

Niedersächsisches Innenministerium
Gesund und aktiv
Ein Ratgeber zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung (Dezember 2002)

Niedersächsisches Innenministerium
Gesund und aktiv
Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen

BKK Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Abteilung Gesundheit
Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen
Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement (Nov. 2004)

Marianne Giesert, Heinrich Geißler
Betriebs- und Dienstvereinbarungen
Betriebliche Gesundheitsförderung, Analyse und Handlungsempfehlungen
Bund Verlag (2003)

Ferdinand Gröben
Betriebs- und Dienstvereinbarungen
Betriebliche Gesundheitspolitik, Analyse und Handlungsempfehlungen
Bund Verlag (2003)

www.rems-murr-kreis.de

Kontakt:

Karin M. Müller
Geschäftsführung BGF
Bahnhofstraße 1 | 71332 Waiblingen
Telefon: 07151 501-1619
E-Mail: ka.mueller@rems-murr-kreis.de



REMS-MURR-KREIS



Betriebliches Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen

Ein Leitfaden für die

Praxis

Impressum:

Landesvereinigung für Gesundheit und

Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2 • 30165 Hannover • Tel: 0511 3 50 00 52 • www.gesundheit-nds.de

Redaktion und Text: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Mareike Claus, Stephanie Schluck

Layoutkonzept und Gestaltung: Sebastian Vogt • post-fuermich@gmx.de

Druck: Unidruck

gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Aktionsplans

„IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“

Februar 2009

Gliederung

Einführung in den Leitfaden	4
Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine lohnende Sache	6
... damit Arbeit auch gesund erhält !	8
Handlungsfelder im betrieblichen Gesundheitsmanagement	13
Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Lernprozess	14
■ 1. Schritt: Initiative ergreifen und Verbündete suchen	17
■ 2. Schritt: Strukturen schaffen und den Prozess planen	19
■ 3. Schritt: Belastungen und Handlungsbedarfe ermitteln	22
■ 4. Schritt: Gemeinsam nach Ursachen und Lösungen suchen	28
■ 5. Schritt: Maßnahmen umsetzen und ihre Wirkung überprüfen	31
Unterstützende Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens	33
Links zu Beispielen aus der Praxis	36
Tools, Datenbanken und weiterführende Hinweise	38

Einführung in den Leitfaden

Im öffentlichen Dienst von Bund, Ländern und Kommunen sind ca. 4,5 Millionen Menschen beschäftigt. Er ist damit der größte Arbeitgeber in Deutschland. Ein systematisches Gesundheitsmanagement ist bislang nicht auf allen Ebenen eingeführt worden. Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine effektive und erfolgreiche öffentliche Verwaltung. Deshalb wurde innerhalb des 2008 durch das Bundeskabinett verabschiedeten nationalen Aktionsplans „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ die Vorbildfunktion der öffentlichen Hand als eines von fünf zentralen Handlungsfeldern des Aktionsplanes festgeschrieben.

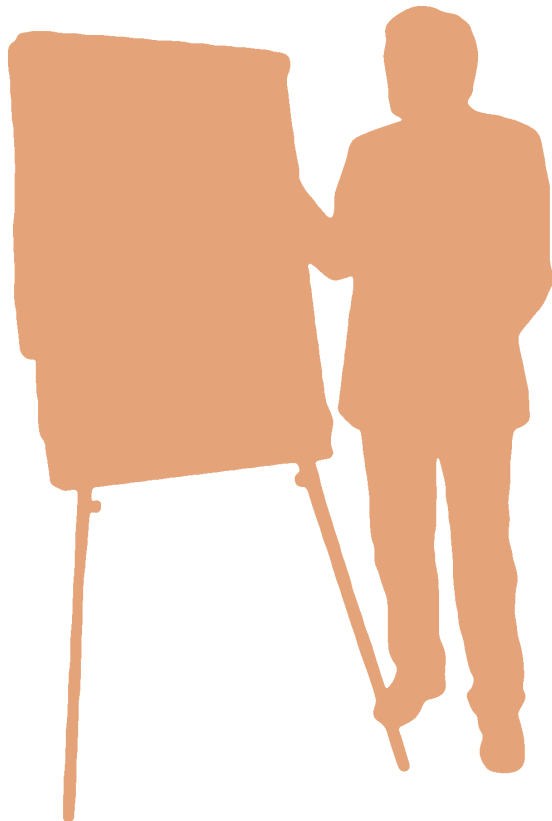
Bund, Länder und Kommunen können in ihrer Arbeitgeberfunktion dazu beitragen, gesundheitliche Risiken im Arbeitsumfeld zu reduzieren sowie die Gesundheitspotenziale der Beschäftigten zu stärken. Öffentliche Arbeitgeber, die Gesundheit an ihren Arbeitsplätzen fördern, senken damit krankheitsbedingte Kosten und steigern ihre Produktivität. Dies ist das Ergebnis einer gesünderen Mitarbeiterschaft mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima. Eine gute betriebliche Gesundheitsförderung trägt damit nicht nur zur Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch zum Erfolg einer Verwaltung bei. Die Anknüpfungspunkte sind unterschiedlich: Ausgewogene Ernährung in Kantinen, Bewegungsangebote, gesundheitsförderliche Ausgestaltung von Arbeitsplätzen und vieles mehr. Der demografische Wandel wird auch in öffentlichen Verwaltungen zukünftig zu einem wesentlich höheren Durchschnittsalter der Beschäftigten führen. Ein systematisches Gesundheitsmanagement trägt in öffentlichen Verwaltungen zur Schaffung altersgerechter und zugleich innovationsfördernder Arbeitsbedingungen bei. Gerade den im Alter häufig auftretenden Stoffwechsel- und Herzkreislaufkrankungen können Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung, Stressmanagement und der Bewegungsförderung effektiv vorbeugen.

Die Bundesregierung hat mit dem Kabinettsbeschluss vom März 2007 „Gesundheit als Leitbild einer modernen Behörde“ erste Schritte unternommen, die nun konkretisiert werden müssen. Darüber hinaus haben einzelne Bundesländer landesweite Programme zur Einführung von Gesundheitsmanagement in den Landesverwaltungen vorgelegt. Auch verschiedene Kommunen haben innovative Konzepte und Umsetzungsstrategien für diesen Bereich entwickelt.

Ziel dieses Leitfadens ist es, weitere Entscheidungsträger, Personalvertretungen, aber auch Beschäftigte in öffentlichen Verwaltungen zu motivieren, ein systematisches

Gesundheitsmanagement einzuführen. Denn ein wichtiges Anliegen von IN FORM ist es, die Menschen in ihren Lebensbereichen zu erreichen. Die Arbeitswelt stellt einen zentralen Lebensbereich dar, in dem wichtige Weichenstellungen für mehr Gesundheit aller vorgenommen werden. Die öffentliche Hand wird ihrer Vorbildfunktion in diesem Sinne nur gerecht, wenn es gelingt, ein systematisches Gesundheitsmanagement flächendeckend in allen öffentlichen Verwaltungen einzuführen. Angesichts knapper Haushalte fürchten einige Entscheidungsträger zusätzliche Kosten für Maßnahmen in diesem Bereich, aber die Kosten sind im Vergleich zu den Effekten gering. Investitionen zahlen sich aus und können durch den Einbezug vorhandener Angebote und Instrumente möglichst gering gehalten werden.

Dieser Leitfaden bietet einen Überblick über Hintergründe, Ansätze und erfolgreiche Umsetzungsstrategien eines systematischen Gesundheitsmanagements. Auch bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement gilt: Man muss das Rad nicht immer neu erfinden! Es gibt viele Projekte, von denen man lernen und sich Anregungen holen kann. Deshalb verweist dieser Leitfaden auch auf Beispielprojekte, Instrumente und weiterführende Informationen.



Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine lohnende Sache !

Fakt ist, dass

- der demografische Wandel zur Folge hat, dass im öffentlichen Dienst die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen immer älter werden.
- in den vergangenen Jahren der Anteil chronisch erkrankter Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gestiegen ist.
- insbesondere die psychischen Krankheiten enorm zugenommen haben.

Diese kurze Aufzählung macht deutlich, dass die derzeitigen Rahmenbedingungen für eine strategische Organisations- und Personalplanung alles andere als günstig sind. Dabei muss sich die öffentliche Verwaltung doch gerade in der heutigen Zeit vielen Veränderungsprozessen stellen. Umso wichtiger ist es gerade jetzt, in stürmischen Zeiten von Verwaltungsmodernisierung und steigender Arbeitsverdichtung, eine gesunde und leistungsstarke Mannschaft an Bord zu haben.

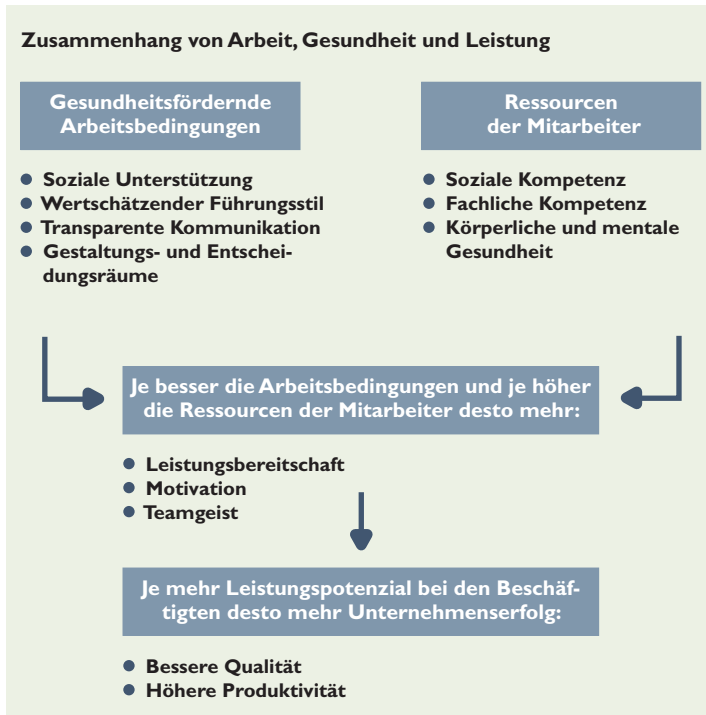
Die Basis für eine leistungsstarke, innovative und zukunftsfähige öffentliche Verwaltung sind gesunde und motivierte Mitarbeiter. Die Beschäftigten sind die wichtigste Ressource in einer Organisation. Sie in ihrer Gesundheit und in ihren Kompetenzen zu fördern ist eine lohnende Investition, besonders in Zeiten des demografischen Wandels.

Um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, ist es notwendig, dass jeder Einzelne die alltäglichen Arbeitsanforderungen mit ausreichenden Kompetenzen bewältigen kann. Dieses Gleichgewicht stellt sich jedoch nicht von selbst her, sondern muss im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung gestaltet werden. Hier kann Gesundheitsmanagement einen wichtigen Beitrag leisten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt darauf ab

- Arbeitsbedingungen zu verbessern und Belastungen abzubauen sowie
- gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu unterstützen.

Es geht bei Gesundheitsmanagement nicht allein darum den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen bereits fertige Angebote für ein gesundheitsförderlicheres Verhalten zu präsentieren, sondern mit ihnen gemeinsam an den Ursachen für Unzufriedenheiten und gesundheitlichen Belastungen zu arbeiten. Gesundheitsmanagement geht also einen Schritt weiter. Es legt den Fokus auf gesundheitsfördernde Bedingungen bei der Arbeit und den Gesundheitsressourcen in der Person.



Viele Verwaltungen des öffentlichen Dienstes haben sich auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene bereits auf einen gesundheitsförderlichen Weg begeben – wie sieht es bei Ihnen aus?

„...damit Arbeit auch gesund erhält!“

Arbeit ist ein entscheidender Faktor für ein erfülltes und gesundes Leben. Arbeit kann aber auch krank machen! Gesundheitliche Risiken aus der Arbeitswelt entstehen dann, wenn die Anforderungen an Beschäftigte zu hoch und die Ressourcen zu deren Bewältigung erschöpft sind. Die permanente Erhaltung und Wiederherstellung des dynamischen Gleichgewichts von Gesundheit hängt von der Verfügbarkeit und Nutzung innerer (personaler) und äußerer (situativer, organisationaler, sozialer) Ressourcen ab.

Betriebliches Gesundheitsmanagement setzt deshalb sowohl bei den Organisations- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten als auch bei ihrem Verhalten, ihren Fähigkeiten und Kompetenzen zur Bewältigung der Anforderungen an. Es geht darum Arbeitsbelastungen abzubauen und menschenwürdige Arbeitsbedingungen zu schaffen, unter denen Beschäftigte langfristig gesund bleiben. Damit geht der Ansatz weit darüber hinaus das Gesundheitsverhalten der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen durch Einzelaktivitäten wie Rückenschulen, Sport, Bewegungs- und Entspannungstrainings zu beeinflussen. Vielmehr handelt es sich um einen systematisch gesteuerten Ansatz der Organisations- und Personalentwicklung.

Arbeitsbedingte Belastungen und Gesundheitsrisiken

Es können vielfältige Belastungen aus der Arbeit resultieren. Neben körperlichen Belastungen nehmen in der heutigen Arbeitswelt vor allem die psychischen und psychosozialen Belastungen einen breiten Raum ein und sind nicht selten auch Ursache von Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und psychischen Erkrankungen.

Wissenschaftlich belegt ist, dass hohe Anforderungen und geringe Gestaltungsmöglichkeiten bei gleichzeitig fehlender sozialer Unterstützung das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen vielfach erhöhen. Auch chronische Rückenleiden resultieren nicht allein aus mangelnder Bewegung und Fehlhaltungen am Arbeitsplatz, sondern stehen eng im Zusammenhang mit Zeitdruck, hoher psychischer Anspannung, Versagensängsten sowie großem Leistungs- und Erfolgsdruck. Mangelnde Anerkennung, wenig Lob und Wertschätzung gegenüber erbrachten Arbeitsleistungen mit hoher Verausgabung führen hochgradig zu Unzufriedenheit und können auf Dauer Burnout und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen. Dauerstress kann zudem auch gesundheitsriskante Verhaltensweisen wie Rauchen, Fehlernährung und Alkoholmissbrauch begünstigen.

Im Gesundheitsmanagement geht es um eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Das schließt auch das äußere Arbeitsumfeld, wie angemessene Raum- und Lichtverhältnisse, Bewegungsmöglichkeiten oder Möglichkeiten sich gesund zu ernähren, vorhandene und geeignete Arbeitsmittel sowie ergonomische Ausstattungen mit ein.

Was zeichnet gesunde Arbeit aus?

Soziale Unterstützung ist eine der wichtigsten Gesundheitsressourcen. Durch Kollegen, Kolleginnen und Vorgesetzte, die einem Unterstützung, Vertrauen und Fürsorge entgegen bringen oder durch die Arbeit in einem Team, in dem es fair und kollegial zugeht, können Belastungen abgepuffert und reduziert werden. Ein weiterer Aspekt von gesunder Arbeit ist der Bereich der Mitsprache und Mitgestaltung. Ein hohes Maß an Gestaltungsmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen in Bezug auf die eigene Arbeit wirken sich positiv auf die Gesundheit aus.

Öffentliche Verwaltungen entwickeln sich dann zu gesunden Organisationen, wenn ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die Chance erhalten, ihre Arbeitsbedingungen aktiv und eigenverantwortlich nach ihren Bedürfnissen mit zu gestalten und sie gleichermaßen auch dazu bereit sind, ihr eigenes Verhalten zu verändern und kollektiven Bedürfnissen anzupassen.



Eine gesunde Organisationskultur ist gekennzeichnet durch:

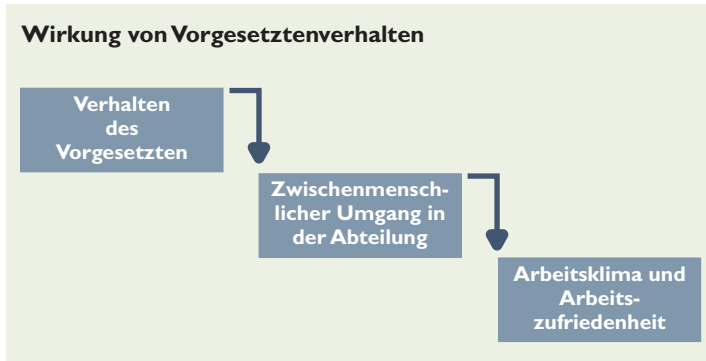
- abwechslungsreiche und der Qualifikation entsprechende Aufgaben
- gerechte Arbeitsverteilung
- angemessene Vergütung
- hohe Gestaltungsmöglichkeiten mit inhaltlichen und zeitlichen Freiheitsgraden
- einem hohen Maß an Beteiligung und Mitsprachemöglichkeiten
- transparente Abläufe und Entscheidungen, welche die eigene Arbeit betreffen
- ausreichende Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten
- soziale Unterstützung von Kollegen und Kolleginnen
- berufliche Entwicklungsperspektiven und Lernmöglichkeiten
- wertschätzendes Führungsverhalten
- kooperative Arbeitsformen
- flexible und mitarbeiterorientierte Arbeitszeitregelungen.

Transparente Kommunikationsstrukturen, ausreichend Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten sowie eine direkte und mitarbeiterorientierte Informationspolitik der Führungskräfte tragen maßgeblich dazu bei, dass Beschäftigte ihre Arbeit als durchschaubar, sinnvoll und gestaltbar erleben. Dies fördert die Gesundheit, die Zufriedenheit und das persönliche Engagement der Beschäftigten. Nicht zuletzt sollte die Arbeit interessant bleiben und genügend persönliche Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten bieten.



Führungskräfte in der Schlüsselrolle

Führungskräfte nehmen durch die Art und Weise der Arbeitsgestaltung und ihr persönliches Führungsverhalten erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten.



In Untersuchungen konnte man feststellen, dass Vorgesetzte, die von Abteilungen mit hohen Fehlzeiten in Abteilungen mit geringen Fehlzeiten versetzt wurden, die hohen Fehlzeiten dorthin mitnehmen. Die Fehlzeiten stiegen insbesondere mit der Unzufriedenheit der Beschäftigten.

Unzufriedenheit mit Führungskräften entsteht, wenn:

- Beschäftigte zu wenig Möglichkeiten haben, ihre Arbeitsprobleme mit den Vorgesetzten zu besprechen,
- die Vorgesetzten, die von ihnen erbrachten Arbeitsleistungen nicht oder nur wenig anerkennen und
- bei den Vorgesetzten eine geringe Bereitschaft zur Delegation von Aufgaben und Verantwortung vorhanden ist.

Um motivierend und partizipativ führen zu können, wird ein ein entsprechendes Maß an Kommunikation benötigt.

Gesundheitsförderliches Führungsverhalten ist gekennzeichnet:

durch die Vorgabe von Anforderungen und Zielen

- herausfordernd statt über-/unterfordernd
- klar und transparent statt unvollständig und widersprüchlich
- gemeinsam vereinbart statt autoritär vorgegeben

durch die Art zu kommunizieren

- respektvoll statt kränkend
- menschlich statt distanziert

durch das eigene Vorbild

- gelungene ›Work-Life-Balance‹ statt Arbeiten bis zum Umfallen

durch Unterstützung, Förderung und Qualifizierung.

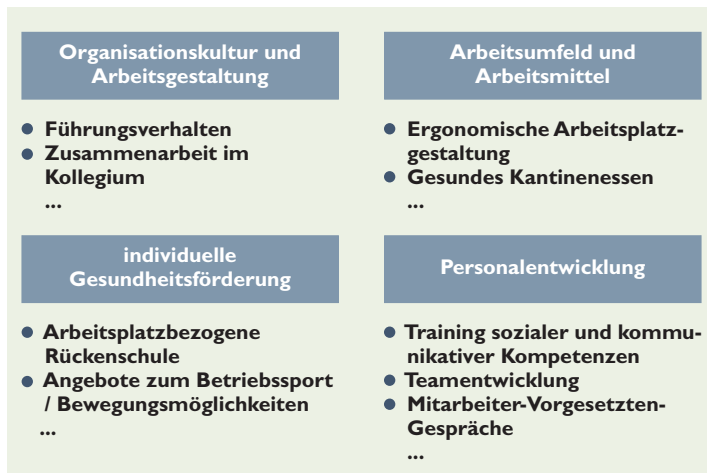


Handlungsfelder im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit kann man nur langfristig und nachhaltig fördern, wenn man die jeweiligen Arbeitsbedingungen mit ihren gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen in den Blick nimmt. Maßnahmen verpuffen und sind wirkungslos, wenn sie allein beim Verhalten und bei den Symptomen von Krankheiten ansetzen.

Gesundheitsmanagement ist ein systematisches Vorgehen, welches darauf abzielt die arbeitsbedingten Belastungen der Beschäftigten zu reduzieren und die individuellen und kollektiven Gesundheitsressourcen zu stärken.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein vielseitiger und ganzheitlicher Ansatz der Personal- und Organisationsentwicklung. Je nach Problemlage und Zielsetzung lassen sich folgende Handlungsfelder auf Verhaltens –und Organisationsebene benennen.



Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Lernprozess

Gesundheitsmanagement ist ein Lernprozess der auf verschiedenen Ebenen verläuft. Die Beschäftigten lernen durch die Systematik des betrieblichen Gesundheitsmanagements ihre Probleme und Konflikte durch ein methodisches Vorgehen selbst zu lösen und ihre Arbeitsbedingungen aktiv mit zu gestalten. Das Verfahren ist durch ein hohes Maß an Beteiligung gekennzeichnet. Es setzt also voraus, dass sich die Mitglieder der Organisation auf diesen Prozess und ein „learning by doing“ einlassen. Diese Art zu arbeiten ist in vielen Behörden und Verwaltungen bereits ein erster wichtiger Entwicklungsschritt. Die Veränderung von belastenden Strukturen und Verhaltensweisen ist ein Prozess, der niemals vollständig abgeschlossen ist.

Beim Gesundheitsmanagement kann es sehr hilfreich sein, sich für einzelne Schritte fachliche Unterstützung von außen zu holen. Besonders hilfreich ist eine externe Begleitung und Beratung in der Phase der Vorbereitung und Planung der einzelnen Schritte, sowie der Durchführung von Mitarbeiterbefragungen und der Moderation von Gesundheitszirkeln.

Auch bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement gilt: Man muss das Rad nicht immer neu erfinden! Es gibt viele Projekte von denen man lernen und sich Anregungen holen kann. Eine Reihe von Projektdatenbanken und Netzwerken (z.B. das Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung: Forum öffentlicher Dienst) bündeln praktische Erfahrungen und stellen eine hilfreiche Informationsquelle dar. Einige Hinweise dazu finden Sie in unserer Linkliste auf den letzten Seiten dieser Broschüre.

Es haben sich bereits viele Dienststellen und Behörden auf den Weg gemacht. Sie konnten im Ergebnis vielfältige Verbesserungen für die Beschäftigten und die gesamte Organisation erzielen. Die Wege dahin sind nicht immer identisch, aber es lassen sich einige grundlegende Schritte zum erfolgreichen Einstieg und zur Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements beschreiben. An dieser Stelle sollen Sie von den Erfahrungen zahlreicher Projekte profitieren.

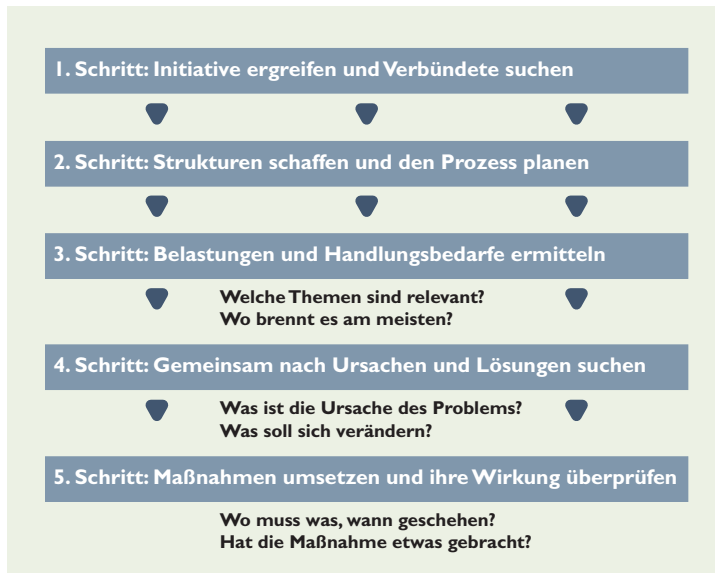
Gesundheitsmanagement ist erfolgreich wenn folgende vier Grundsätze erfüllt sind:

- **Ganzheitlichkeit bedeutet...** es werden individuelle Verhaltensweisen sowie die Verhältnisse und Rahmenbedingungen der Arbeit betrachtet. Erst die Betrachtung beider Aspekte ermöglicht ein wirksames und ganzheitliches Vorgehen.
- **Partizipation bedeutet...** dass Gesundheitsmanagement nur mit den Mitarbeitern gemeinsam umgesetzt werden kann. Es geht um ihre Belastungen, um ihre Interessen und um ihre Verbesserungsvorschläge. Nur so sind gesundheitsförderliche Maßnahmen glaubhaft und wirksam!
- **Integration bedeutet...** die Gesundheit aller Beschäftigten nicht nur als ein Sonderthema zu betrachten, sondern zu verstehen, dass es die Basis für den Erfolg und die Handlungsfähigkeit der gesamten Organisation darstellt. Deshalb muss die Gesundheit als Organisationsziel integriert und bei allen Entscheidungen mitbedacht werden.
- **Projektmanagement bedeutet...** Gesundheitsmanagement als einen Lernprozess zu verstehen, bei dem es darauf ankommt zielgerichtet, geplant und systematisch vorzugehen.



Gesundheitsmanagement Schritt für Schritt

Die im Schaubild aufgezeigten Schritte verdeutlichen das systematische Vorgehen im betrieblichen Gesundheitsmanagement.



Wie man die einzelnen Schritte umsetzt, wird im Folgenden noch einmal ausführlich beschrieben. Probieren Sie es einfach aus und lernen Sie anhand der Schritte Ihre Organisation gesünder zu gestalten.

I. Schritt: Initiative ergreifen und Verbündete suchen

Für Behörden oder Kommunen können die Einstiegswege ins Gesundheitsmanagement sehr unterschiedlich aussehen. Je nach Ausgangslage, Problemdruck, Vorerfahrungen, Interessenlagen und Kultur sind verschiedene Schritte denkbar. Es gibt nicht den einzigen richtigen Weg, sondern viele Möglichkeiten und Gestaltungsansätze für ein behörden- bzw. kommuneninternes Gesundheitsmanagement.

Vielfältig ansetzen und den eigenen Weg finden!

Häufig sind es einzelne Personen oder Gruppen, von denen ein erstes Interesse ausgeht, sich um die Gesundheit der Beschäftigten zu kümmern. Dies kann der Personalrat sein, die Frauenbeauftragte, der Arbeitsschutz, die Personal- und Organisationsentwicklungsabteilung oder auch Führungskräfte. In der Vergangenheit hat es vielleicht schon die eine oder andere Aktivität, wie z.B. einen Gesundheitstag, Bewegungsangebote oder auch eine Mitarbeiterbefragung zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz gegeben.

Niemand fängt bei Null an!

Zu Beginn ist es wichtig, sich Klarheit darüber zu verschaffen, welche Problemlagen bestehen und was sich mit einem Gesundheitsmanagement verändern soll. Denn: Jeder hat zunächst etwas Anderes im Kopf, wenn es um betriebliches Gesundheitsmanagement geht. Der Eine denkt an Entspannungsübungen und Rückenschule, der Andere an die Arbeitszufriedenheit und die Verbesserung des Betriebsklimas. Dahinter stehen verschiedene Ansätze verbunden mit unterschiedlichen Zielen, Interessen und Vorgehensweisen.

Einen gleichen Informationsstand schaffen!

Bevor man darüber diskutieren kann, was für das eigene Haus wichtig wäre, sollte man also einen gleichen Informationsstand schaffen. Dies gelingt vor allem, wenn man sich noch einmal einen Experten oder eine Expertin einlädt, die darüber informiert, was ein systematisches und ganzheitliches Gesundheitsmanagement umfasst und unter welchen Bedingungen es was leisten kann. Dafür ist es notwendig Verbündete zu suchen, die ein Interesse daran haben, langfristig die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu erhalten und bereit wären, zu einer ersten Informationsveranstaltung zu kommen. Die Fürsprecher sind häufig handverlesen und ein überschaubarer Kreis, aber genau die richtige Gruppe für den Anfang! Letztendlich ist es hilfreich, wenn unterschiedliche Argumente von Führungskräften, Beschäftigten sowie Beschäftigtenvertretungen sichtbar werden.

Mit den Initiatoren folgende Fragen gemeinsam diskutieren:

- Worin besteht der Handlungsdruck?
- Wer hat hier welches Problem? (Interessen / Zielgruppen?)
- Was sollte sich verändern? Was ist das Ziel?

Es sind viele Gespräche notwendig, um Interesse zu wecken und den Stein für ein Gesundheitsmanagement ins Rollen zu bringen. Nicht immer steht die oberste Leitung sofort hinter dem Ansatz. Ohne die Unterstützung der Leitung geht es aber nicht. Überzeugungsarbeit gelingt vor allem, wenn man für die unterschiedlichen Interessen, Blickwinkel, Kritiken und Widerstände ein offenes Ohr hat und sie ernst nimmt.

**Führungskräfte
überzeugen!**

Führungskräfte spielen eine besondere Rolle wenn es um die Gesundheit und Zufriedenheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und um die Gestaltung des Gesundheitsmanagement geht. Sie sind einerseits aufgrund ihrer Führungsaufgabe Gestalter von Arbeitsbedingungen und beeinflussen durch ihre Art zu Führen die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Andererseits sind sie selbst eine wichtige Zielgruppe des Gesundheitsmanagements. Aufgrund ihrer Führungsrolle sind sie meist besonderen Stressoren ausgesetzt und selbst stark belastet.

Ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement ist ohne die Unterstützung von Führungskräften nicht denkbar.

Es ist wichtig, Führungskräfte möglichst früh in die Entwicklung und Vorbereitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements einzubinden. Akzeptanz erzeugt man nur durch gezielte Information und Verständigung über das Thema. Hier sollte man sich Zeit nehmen und nicht vor-eilig und überhastet starten. Viele Unklarheiten erzeugen meist Widerstand von vielen Seiten.

Zeit für werben und überzeugen einplanen!

Führungskräfte, Personalräte und Personalentwickler sollten im Austausch ihrer Sichtweisen ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit und der Gestaltung des Gesundheitsmanagements entwickeln. Das bildet die Grundlage für einen guten Start.

Gezielt informieren und Interessen austauschen!

Für einen guten Start und die weitere Planung:

- Die oberste Leitung befürwortet Gesundheitsmanagement.
- Führungskräfte sind über die Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit und das betriebliche Gesundheitsmanagement informiert.
- Führungskräfte werden in die Vorbereitung des Gesundheitsmanagements miteingebunden.
- Beschäftigte sind informiert und hatten die Möglichkeit ihre Interessen und Bedenken zu äußern – z.B. in einer Personalversammlung.
- Widerstände sind bekannt und werden ernst genommen.
- Es besteht ein gewisser Handlungs- und Veränderungsdruck.

2. Schritt: Strukturen schaffen und den Prozess planen

Betriebliches Gesundheitsmanagement lässt sich nicht „mal eben nebenbei“ umsetzen, sondern nimmt personelle und finanzielle Ressourcen in Anspruch. Solch ein Ansatz ist kein Selbstläufer sondern erfordert Engagement von Mitarbeitern, Mitarbeiterinnen und Führungskräften. Damit ein betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgreich ist, braucht es eine gute Projektorganisation und -steuerung sowie ein Mindestmaß an Planung.

Nicht immer empfiehlt es sich mit einem riesigen Projekt für die gesamte Organisation anzufangen. Gerade bei großen Behörden oder Behörden mit vielen Standorten ist es besser mit einzelnen Bereichen zu beginnen. Es sollte also geklärt werden, ob es ein Projekt über das gesamte Haus werden soll oder ob Pilotbereiche und spezifische Teilprojekte angedacht sind.

Damit sich schneller ein Erfolg einstellen kann und Gesundheitsmanagement keine zusätzliche Belastung wird, ist es ratsam „klein“ zu beginnen.

Für die Planung und Umsetzung der einzelnen Projektphasen benötigt man eine Steuerungsgruppe. Die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe sollte sich, wenn man ein Gesundheitsmanagement für die gesamte Behörde plant, an der Organisationsstruktur orientieren. Oftmals gibt es bereits bestehende Entscheidungsgremien, die genutzt und erweitert werden können (z.B. Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement). Vertreter und Vertreterinnen von wichtigen Organisationseinheiten sowie Außenstellen sollten in die Steuerung mit eingebunden werden. Letzten Endes richtet sich die Zusammensetzung immer nach den inhaltlichen Schwerpunkten, die man setzt.

Ohne Steuerung läuft nichts!

Beispiel einer Projektorganisation:



Die Projektleitung sollte unabhängig von der Behördenleitung sein. Es sollte eine Person sein, die aufgrund ihrer Qualifikation und Persönlichkeit in der Lage ist das Projekt voranzubringen. Die Projektleitung sollte über zeitliche und finanzielle Ressourcen verfügen.

Wichtig für die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe:

- jeweils einen Vertreter oder eine Vertreterin der Leitung und des Personalrats
- weitere Interessenvertretungen, wie z.B. Gleichstellungsbeauftragte
- einen Vertreter oder eine Vertreterin aus dem Bereich Organisation und Personal
- Beauftragte des Arbeitsschutzes, betrieblichen Eingliederungsmanagements etc.
- Vertreter und Vertreterinnen wichtiger Beschäftigtengruppen (Führungskräfte, Schicht- und Nachtdienst)
- Berücksichtigung der Behördenstruktur und Einbindung verschiedener Standorte (Außenstellen)
- qualifizierte Projektleitung (Projekt- und Gesundheitsmanagement)
- arbeitsfähige und entscheidungsfähige Gruppe (nicht zu groß, max. 10-12 Personen)

Damit ein Projekt möglichst reibungslos läuft und von der Steuerungsgruppe umgesetzt werden kann, sollten im Vorfeld mit der obersten Leitung und wichtigen Entscheidern einige Dinge abgestimmt sein. Unklare Projekthalte und Vorgehensweisen müssen sonst immer wieder neu verhandelt werden. Das kostet viel Zeit und Energie.

Sich als Steuerungsgruppe einen klaren Auftrag abholen über:

- Inhalte und Themen
- Zielgruppen
- Ziele / Angestrebte Ergebnisse
- Vorgehensweisen, insbesondere beteiligungsorientierte Verfahren und Instrumente
- Personelle und finanzielle Ressourcen

Gemeinsam Arbeitsschritte planen

Nicht alles lässt sich im Vorfeld planen. Es geht um eine grobe Planung der Arbeitspakete in den Projektphasen - inhaltlich, zeitlich, finanziell und personell. Eine Projektplanung strukturiert die Arbeit der Steuerungsgruppe und hilft Prioritäten zu setzen. Dabei geht es darum zu schauen, was der nächste Schritt ist und was dafür getan werden muss. Durch die Planung wird auch der Bedarf an externer Unterstützung sichtbar, um die man sich dann frühzeitig kümmern kann.

Die Steuerungsgruppe sollte sich zu Beginn des Projektes Zeit nehmen, um zu klären:

- Welche Schritte stehen wann an?
- Wie sollen diese ausgeführt werden?
- Was ist dafür vorbereitend zu tun?
- Wer kann was übernehmen?
- Welche Kosten entstehen?
- Wieviel Zeit wird dafür benötigt?

Wenn die Arbeitspakete definiert sind, können sie in eine zeitlich logische Abfolge gebracht werden. Der Zeitplan ermöglicht dann auch Überschneidungen von arbeitsintensiven Phasen sichtbar zu machen. Man sollte darauf achten, nicht zu viel Aktivitäten zeitgleich zu planen. Je nach Arbeitsschritten sowie Abstimmungs- und Entscheidungsbedarf sollte die Steuerungsgruppe ihre gemeinsamen Sitzungen terminieren.

3. Schritt: Belastungen und Handlungsbedarfe ermitteln

Warum braucht man diesen Schritt?

Um die Fragen beantworten zu können: „Wo stehen wir? Was läuft gut bei uns? Wo gibt es Störungen und Probleme?“ ist es notwendig eine Bestandsaufnahme durchzuführen. Diese soll Daten und Informationen liefern, um erstens Auffälligkeiten für bestimmte Beschäftigtengruppen (Abteilungen / Berufsgruppen) deutlich zu machen und zweitens inhaltlich, prioritäre Probleme und Themen für diese Gruppen zu identifizieren.

Die Steuerungsgruppe braucht ein geeignetes Instrument, welches ermöglicht den Handlungsbedarf zu bestimmen nach

- Zielgruppen (z.B. Abteilungen, Standorte, Berufsgruppen) und
- Themen / Inhalten (z.B. Information und Mitsprache, Arbeitsmenge, inhaltliche Anforderungen oder Arbeitsumfeld)

Die Analyse von arbeitsbedingten Belastungen und Unzufriedenheiten im Unternehmen ist Grundvoraussetzung dafür, dass konkrete Ziele und Prioritäten für das weitere Vorgehen festgelegt werden können. Es ist eine Analyse die den Fokus auf gesundheitliche Risiken einer Gruppe legt. Dieser Schritt unterstützt die Steuerungsgruppe zu entscheiden, wo angesetzt werden soll und was tatsächlich Priorität hat.

Wie wird's gemacht?

Es gibt verschiedene Wege und Möglichkeiten, um an relevante Informationen für eine Bestandsaufnahme zu gelangen. Eine Möglichkeit besteht darin auf bereits vorhandene Daten zurückzugreifen. Bei Fehlzeitenstatistiken kann beispielsweise genauer betrachtet werden, in welchem Bereich besonders hohe Abwesenheitsquoten im Vergleich zum Unternehmensdurchschnitt zu verzeichnen sind. In diesen würde man dann mit weiteren Analyseschritten ansetzen.

Vorhandene Daten nutzen!

- Fehlzeitenstatistiken
- Befragungen zur Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten (z.B. aus dem Qualitätsmanagement)

Darüber hinaus können auch bereits vorhandene Befragungsergebnisse genutzt werden, die z.B. im Rahmen der Personalentwicklung erhoben wurden oder im Qualitätsmanagement vorliegen. Befragungen im Qualitätsmanagement zur Mitarbeiterzufriedenheit sind den Inhalten der Befragung im Gesundheitsmanagement sehr

ähnlich, man sollte sie deshalb nutzen wenn die Ergebnisse noch entsprechend aktuell sind. Bei solchen Analysen hält die Steuerungsgruppe vor allem Ausschau nach besonderen Auffälligkeiten in einzelnen Arbeitsbereichen.

Fazit sollte sein:

- In welchen Arbeitsbereichen zeigen sich welche Belastungen und Unzufriedenheiten?
- Was hat Priorität und wo sollte in beteiligungsorientierter Form weitergearbeitet werden?

Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Das Wichtigste zuerst: Mit einer Befragung weckt man Erwartungen. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben die Möglichkeit, positive sowie negative Angaben zu den Arbeitsbedingungen zu machen. Nichts ist schlimmer, als dass im Anschluss an die Auswertung nichts geschieht. Das erzeugt nur Frust und schlechte Stimmung. Es ist also wichtig immer möglichst transparent zu sein und Beschäftigte über das Vorgehen gut zu informieren

Gezielt Beschäftigte informieren und Beteiligung sichern!

- Wozu dient die Befragung?
- Wer wertet sie aus?
- In welcher Form wird über die Ergebnisse berichtet?
- Wie wird an den Ergebnissen weitergearbeitet?

Inhalte bzw. Themen der Befragung

Es gibt eine Reihe von Risikokonstellationen, die in den Arbeitsbedingungen liegen und das Auftreten bestimmter Erkrankungen erhöhen. Ziel der Befragung ist es, solche Risikokonstellationen für die eigene Organisation zu identifizieren.

Aus diesem Grund sollten Fragen zu folgenden Aspekten gestellt werden:

- Beziehung im Kollegium
- Arbeitsorganisation und Arbeitsanforderung
- Arbeitszeit
- Handlungsspielräume
- Führungsverhalten
- Information und Mitsprache
- Arbeitsumgebung und Arbeitsausstattung.

Beispiele aus einer Mitarbeiterbefragung:

	Stimmt	Stimmt ziemlich	Stimmt teilweise	Stimmt eher nicht	Stimmt nicht
Wenn einer Schwierigkeiten bei der Arbeit hat, wird ihm ganz sicher von Kollegen geholfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gute Arbeit wird von unseren Vorgesetzten entsprechend anerkannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es kommt oft vor, dass wir vor vollendete Tatsachen gestellt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: Fragebogen der AOK Niedersachsen

Da es sich bei der Befragung um spezifische Fragestellungen handelt, wird empfohlen diese von externen Spezialisten durchführen zu lassen. Das hat viele Vorteile. So werden mit einer externen Durchführung und Auswertung die Problematik der Anonymität der Mitarbeiterdaten gesichert und mögliche Hemmungen von Seiten der Beschäftigten an einer Teilnahme gemindert.

Institutionen die Befragungen durchführen und auswerten:

- Universitäten
- Krankenkassen
- Unfallversicherungsträger
- Unternehmensberatungen

Letztendlich sollte der Fragebogen immer mit der durchführenden Institution besprochen werden, denn: die Fragen müssen zu den Arbeitsprofilen und -inhalten passen. So müssen beispielsweise die Fragebögen bei der Polizei und des Justizvollzugsdienstes andere Fragen beinhalten als die im Bereich der Finanzverwaltung.

Eine Auswertung nach Abteilungen, Referaten oder Fachbereichen ist wichtig, aber je nach Größe nicht immer bis zur kleinsten Einheit möglich. Es muss entschieden werden, welche kleinsten Organisationseinheiten aufgrund des Datenschutzes noch ausgewertet werden können. Hierfür gilt bei der Auswertung möglichst wenig Personenmerkmale miteinander zu verknüpfen (Alter, Geschlecht, Abteilung). Um die Anonymität nicht zu gefährden, müssen entweder Abteilungen zusammengefasst werden oder es bietet sich von vornherein an, ein anderes Verfahren zu wählen. An dieser Stelle sei auf die Diagnoseworkshops oder den nächsten Schritt -Gesundheitszirkel- verwiesen.

Auswertung nach Arbeitsbereichen oder Abteilungen - möglichst kleine Einheiten

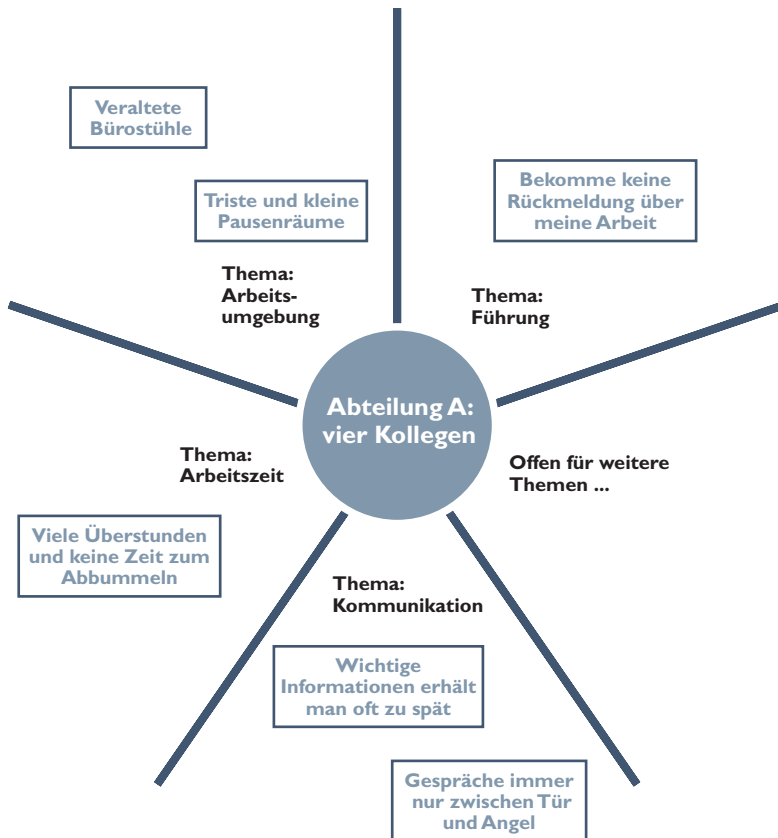
Eine Befragung liefert nur Anhaltspunkte für bestimmte Themen und Gruppen. Sie ersetzt aber keine vollständige Ursachenanalyse, aus der sich anschließend Maßnahmen ableiten lassen. Dafür benötigt es weitere moderierte Analyseschritte, in denen die Beschäftigten den Ursachen auf den Grund gehen und selbst Lösungsvorschläge entwickeln können (siehe vierter Schritt).

Moderierte (Diagnose)-Workshops als Alternative für kleine Verwaltungen!

Moderierte (Diagnose)-Workshops sind besonders in kleineren Organisationen oder Abteilungen geeignet. Sie werden bestenfalls durch Externe moderiert. Dies sichert, dass es bei der oft auch emotionalen Sammlung von belastenden Themen nicht zu Beschuldigungen untereinander oder Anschuldigungen gegenüber Dritten kommt, sondern die Probleme und Beispiele zielgerichtet gesammelt werden können. Es ist wichtig, die Workshops in den Abteilungen ohne Vorgesetzte in einem hierarchiefreien Raum durchzuführen. Für Führungskräfte empfiehlt es sich einen extra Workshop anzubieten. Besonders die Führungskräfte befinden sich oft in starken Belastungssituationen und können so „unter sich“ an ihren individuellen Belastungen arbeiten.

Die Themenbereiche sind grundsätzlich die gleichen wie die in der Befragung. Besondere Aufgabe der Moderation ist es jedoch, den Teilnehmern und Teilnehmerinnen zu Beginn des Workshops die Themen zu erläutern und ihnen den Zusammenhang zu der eigenen Gesundheit deutlich zu machen. Danach können anhand verschiedenster Moderationsmethoden die Belastungen aus Sicht der teilnehmenden Beschäftigten beschrieben werden. Deutlich machen kann man diese z.B. anhand einer Problemspinne (siehe Grafik nächste Seite).

Methodische Möglichkeit zur Problembehandlung



Die Ergebnisse der Workshops werden dann durch die moderierende Person zusammengestellt und der Steuerungsgruppe präsentiert.

Priorisierung für die gezielte Weiterbearbeitung

Die Ergebnisse aus Befragungen oder Workshops sollten von der Steuerungsgruppe gesichtet und bewertet werden.

Quintessenz ziehen:

- Wo sind Auffälligkeiten erkennbar?
- Aus welchen Bereichen gibt es besonders positive Rückmeldungen?
Zu welchen Themen?
- Wie soll an negativen Rückmeldungen weitergearbeitet werden?

Durch die Beantwortung der Fragen ergeben sich Handlungsfelder, an denen man mit einer Ursachenanalyse ansetzen sollte, um Problemen und Unzufriedenheiten auf den Grund zu gehen. Hier gilt jedoch das Prinzip: Weniger ist manchmal mehr! Es ist notwendig, dass die Steuerungsgruppe Prioritäten setzt. Wo brennt es also am Meisten? Genau dort wird dann mit dem 4. Schritt „Der Ursachenanalyse“ angesetzt.

Zeitnahe Rückspiegelung der Ergebnisse

Die Steuerungsgruppe sollte sich Gedanken darüber machen, wie die Ergebnisse an die Mitarbeitenden zurückgemeldet werden sollen (z.B. bei Abteilungsbesprechungen, in Form einer Personalversammlung oder in persönlichen Gesprächen). Es ist auch darüber nachzudenken, wer über die Ergebnisse informiert. Zeigen die Ergebnisse beispielsweise, dass es große Unzufriedenheiten mit dem Führungsverhalten gibt, dann wäre es fatal wenn genau die betreffende Führungskraft die Aufgabe hat, diese Ergebnisse in der Abteilung zu veröffentlichen – Konflikte sind dann vorprogrammiert. Es ist sinnvoll, externe Berater oder Mitglieder der Steuerungsgruppe, die besonders geschätzt werden und Vertrauen bei den Beschäftigten genießen, mit dieser sensiblen Aufgabe zu betrauen.

- Steuerungsgruppe stellt ihre Quintessenz in Form einer kleinen Präsentation vor.
- Nicht nur Ergebnisse ins Intranet stellen, sondern Beschäftigte persönlich ansprechen!
- Die Information kleiner Mitarbeitergruppen erhöht die Akzeptanz, baut Bedenken ab und bietet die Möglichkeit für Rückfragen.

4. Schritt: Gemeinsam nach Ursachen und Lösungen suchen

Warum braucht man diesen Schritt?

Eine Bestandsaufnahme liefert zunächst nur Anhaltspunkte für bestimmte Problemfelder von Gruppen. Es lassen sich daraus aber noch keine konkreten Maßnahmen ableiten, da die Ursachen für genannte Probleme völlig unterschiedlich sein können. Aus diesem Grund ist eine tiefergehende Analyse unbedingt notwendig.

Beispiel:

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in zwei Abteilungen zeigen deutliche Unzufriedenheitswerte in der Zusammenarbeit der Kollegen und Kolleginnen. Für die eine Abteilung wird im Gesundheitszirkel herausgearbeitet, dass es sich um das Thema ungerechte Arbeitsverteilung handelt und Hauptursache dafür vor allem die mangelnde Qualifikation einiger Kollegen und Kolleginnen ist.

In der anderen Abteilung geht es bei dem Thema Zusammenarbeit um fehlende Abstimmungsprozesse, die zu häufiger Doppelarbeit und massiven Zeitdruck führen. Hauptursache ist hier, dass es gibt keine zentralen Besprechungsroutinen gibt, in denen solche Dinge besprochen und dokumentiert werden können. Die Ursachen für die Problemen können also sehr verschieden sein.

Wie wird's gemacht?

Erst anhand von konkreten Beispielen lässt sich ein Problem beschreiben und eingrenzen. Manchmal ist es vergleichbar mit einer Matroschka: hinter dem einen Problem steckt häufig noch ein anderes. Es geht darum mit den Betroffenen zu klären, was sich tatsächlich verändern soll.

Eine vertiefende Analyse findet in extern moderierten Beteiligungsgruppen, den sogenannten Gesundheitszirkeln, statt. Dort gehen die von dem Problem betroffenen Personen den Ursachen auf den Grund und entwickeln selbst Vorschläge zur Lösung des Problems.

Extern moderierte Gesundheitszirkel einrichten, um mit den Betroffenen:

- Probleme anhand von Beispielen zu beschreiben.
- den Ursachen auf den Grund zu gehen.
- Maßnahmen zur Lösung des Problems zu entwickeln.

Die Gesundheitszirkel müssen inhaltlich an den Ergebnissen der Bestandsaufnahme ansetzen. Die Personengruppen, die bei der Analyse besonders hohe Belastungen oder Probleme aufzeigten, sollten angesprochen werden. Es empfiehlt sich, Gesundheitszirkel möglichst arbeitsbereichsbezogen auszuschreiben und den Workshop innerhalb einer Hierarchieebene durchzuführen.

Beispiel:

Kommunikation und Information ist in vielen Bereichen ein Problem. Das heißt aber nicht, dass eine bereichsübergreifende Gruppe sämtliche Kommunikationsprobleme innerhalb einer Organisation bearbeiten kann. Diese können nur in den jeweiligen Bereichen selbst gelöst werden, da die Ursachen von Bereich zu Bereich ganz unterschiedlich sein können. In bereichsübergreifenden Zirkeln werden oft allgemeine Lösungen entwickelt, wie z.B. Grundsätze der Gesprächsführung. Diese finden jedoch oft nicht die nötige Akzeptanz und sind schwer auf ihre tatsächliche Umsetzbarkeit hin überprüfbar.

Wichtige Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Gesundheitszirkeln

- Freiwilligkeit gewähren
- in der Arbeitszeit ermöglichen
- extern moderieren lassen
- Vertraulichkeit sichern
- Beschäftigte gezielt über die Vorgehensweise in den Gesundheitszirkeln informieren
- ausreichend Zeit für mehrere Treffen einplanen

Der Moderator oder die Moderatorin konkretisiert die Probleme und Lösungen mittels spezieller Fragetechniken. Dabei geht es beispielsweise darum:

- Eigenschaften und Zuschreibungen in beobachtbare Merkmale oder Verhaltensweisen zu übersetzen.
„Was genau tut der Chef, wenn er ungerecht ist?“
- Belastungssituationen zu konkretisieren.
„Wann war das genau?“
„Wer war daran beteiligt und wer hat was getan?“
„In welcher Situation ist das passiert?“

Der Gesundheitszirkel hat die Funktion in einem Arbeitsbereich personen- und organisationsbezogene Probleme zu reflektieren. Die Lösung des Problems liegt im Prozess der Reflektion. Gerade zwischenmenschliche Probleme und Konflikte in Gruppen

lösen sich manchmal auf oder verändern sich durch die Schilderung der unterschiedlichen Sichtweisen der Beteiligten im Gesundheitszirkel. Der Arbeitsalltag bietet dafür meist nicht genügend Zeit und Raum und hält die Beteiligten in ihrer emotionalen Betroffenheit gefangen. Bei den Ergebnissen handelt es sich um einvernehmlich ausgehandelte Lösungen.

Besonderheiten bei der Bearbeitung von Führungsproblemen

Führungsprobleme müssen von mehreren Sichtweisen her bearbeitet werden. Natürlich sollten Beschäftigte zunächst ohne ihre Vorgesetzten im Gesundheitszirkel die Möglichkeit haben, ihre Probleme zu beschreiben. Die Lösungen können aber nur gemeinsam mit den Vorgesetzten entwickelt werden. Beide Sichtweisen müssen zunächst zusammengeführt werden, um auf deren Grundlage Lösungen aushandeln zu können. So können beispielsweise neue Besprechungsroutinen zwischen Beschäftigten und Führungskräften nur gemeinsam entwickelt und realisiert werden.

Ein paralleles Coaching kann Führungskräfte dabei unterstützen, ihre eigenen Belastungen zu erkennen und Verhaltensweisen zu reflektieren.

Was sollte im Gesundheitszirkel dokumentiert werden?

Was genau ist das Problem?	Wann? Wie oft?	Ursachen?	Bisherige Lösungsversuche?	Lösungsvorschläge/ Maßnahmen zur Veränderung	Priorität

Das Formulieren nächster Schritte ist eine notwendige Konkretisierung, damit die Vorschläge zeitnah und gut geplant umgesetzt werden können.

Mögliche Fragen zur Konkretisierung des Umsetzungsplans:

- Wer macht was (mit welchem Ergebnis) bis wann?
- Woran erkennen wir, dass das angestrebte Ergebnis erreicht wurde?
- Wer prüft den Erfolg und gibt Rückmeldung an wen?

Rückmeldung der Ergebnisse an die Steuerungsgruppe

Am Ende eines Gesundheitszirkels sollte die Steuerungsgruppe von dem Moderator bzw. der Moderatorin Rückmeldung erhalten, welche Probleme bearbeitet wurden und was die vereinbarten Maßnahmen und Lösungsvorschläge sind. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Gesundheitszirkels entscheiden, welche Informationen an die Steuerungsgruppe gegeben werden dürfen. Die Rückmeldung kann in Form der oben vorgestellten Tabelle erfolgen.

5. Schritt: Maßnahmen umsetzen und ihre Wirkung überprüfen

Spätestens wenn es an die Umsetzung der Maßnahmen geht, wird deutlich, wie gut die Gesundheitszirkel gearbeitet haben. Damit die Umsetzung von Lösungsvorschlägen auch gelingt und nicht gleich im Sande verläuft, ist es wichtig, dass im Gesundheitszirkel für jeden Lösungsvorschlag konkret erarbeitet wurde, was, wann, wie und von wem gemacht werden soll.

Maßnahmen, die die bisherigen Strukturen, Kommunikationsmuster und Arbeitsweisen verändern, brauchen einen Zeitraum über mehrere Monate, in dem sie erprobt werden. Nicht immer gelingt alles gleich beim ersten Mal. Auch die Beteiligten brauchen Zeit, sich umzustellen. Es kann auch passieren, dass man feststellt, dass es noch nicht die optimale Lösung ist und sich daraus auch neue Probleme ergeben. Aus diesem Grund braucht es eine Bewertung der Maßnahme von den betroffenen Personen und Bereichen.

Die Steuerungsgruppe hat die Aufgabe zum einen zu überprüfen, ob die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt wurden oder ob nachgesteuert werden muss. Zum anderen sollte sie auswerten, ob die Maßnahmen ihre gewünschte Wirkung erzielten und inwieweit die Ziele des Gesundheitsmanagements erreicht werden konnten.

Wie wird's gemacht?

Aber wie kann man es methodisch am besten fassen, ob eine Maßnahme auch den gewünschten Erfolg hat? Auch hier empfiehlt es sich wieder die beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bzw. die von der Maßnahme betroffenen Bereiche zu fragen.

Ziel der Evaluation ist es, die Wirkung der Lösungsmaßnahme durch die Akteure vor Ort bestimmen zu lassen. Im Ergebnis sollte deutlich werden,

- ob das Problem bzw. die Belastung beseitigt wurde oder
- ob alles beim Alten geblieben ist oder
- ob das Problem durch die Veränderung vielleicht sogar schlimmer geworden ist.

Eine Möglichkeit möglichst konkret und praxisnah die Wirkung zu messen besteht darin, an den erarbeiteten Ergebnissen aus den Gesundheitszirkeln anzusetzen. Dafür nimmt man beispielsweise die Dokumentation aus dem Gesundheitszirkel wieder zur Hand und erweitert diese um weitere Spalten der Wirkung. In einem Workshop lässt man dann die betroffenen Beschäftigten bewerten, welchen Effekt die jeweiligen Maßnahmen hatten.

Führten die Verbesserungsmaßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg, können folgende Fragen beim Nacharbeiten hilfreich sein:

- Trifft die Lösungsmaßnahme wirklich den Kern und die Ursache des Problems?
- Wurden alle von der Lösung betroffenen Beschäftigten mit einbezogen und transparent informiert?
- Welche Störungen hat es gegeben? Welche neuen Probleme bestehen oder sind aufgrund der Maßnahme entstanden?
- Wie lassen sich diese beheben bzw. wie kann daran weiter gearbeitet werden?

Hat die Lösungsmaßnahme zu einer Verbesserung geführt, so scheuen Sie sich nicht, diesen Erfolg auch sichtbar zu machen und zu feiern, denn: über positive Nachrichten wird in vielen Organisationen viel zu selten gesprochen. Das Sichtbarmachen von Erfolgen ist auch wichtig, um Bedenkensträger für den Ansatz zu gewinnen.

Unterstützende Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens

Unterstützend zu dem, was gute Arbeitsbedingungen an Gesundheit fördern, gibt es hilfreiche und wirksame verhaltensbezogene Maßnahmen:

- z.B. kann regelmäßige Bewegung Dauerstress abbauen
- können eigene Strategien wie „sich ausgewogen zu ernähren“ oder „Rituale zur Entspannung“ hilfreich sein, um Anspannungen zu lösen und neue Kraftreserven zu mobilisieren.
- z. B. kann der Arbeitgeber die Bedingungen so verbessern, dass eine ausgewogene Ernährung während der Arbeitszeit auch wirklich möglich ist

Aus der Vielzahl möglicher Programme und Angebote sollten diejenigen ausgewählt werden, die die spezifischen Bedarfe der jeweiligen Verwaltung abdecken und ein hohes Maß an nachgewiesener Qualität aufweisen.

Angebote zur Bewegung

Bewegungsmangel ist mittlerweile allgemein als ein wesentlicher gesundheitlicher Risikofaktor anerkannt. Sitzen ist bei weitem nicht so belastungsarm und gesundheitschonend, wie viele meinen. Der Mensch ist eigentlich für Bewegung geschaffen, also für den Wechsel zwischen Gehen, Stehen, Liegen und Sitzen. Wer hingegen Tag für Tag im Sitzen vor dem Schreibtisch verbringt, kann langfristig Probleme mit dem Herz-Kreislauf-System und der Wirbelsäule bekommen. 80 Prozent der Bevölkerung klagen über Rückenschmerzen. Vor dem Hintergrund eines achtstündigen Arbeitstages und der Tatsache, dass der körperliche Arbeitsanteil gerade bei Arbeitsplätzen in der Verwaltung immer stärker abnimmt, erhält gesundheitsförderndes Verhalten am Arbeitsplatz eine große Bedeutung. Mehr Bewegung im Berufsalltag kann unmittelbar positive Effekte auf verschiedenen Ebenen haben:

- auf das physische Wohlbefinden (Leistungsfähigkeit, Beschwerdefreiheit)
- auf das psychische Wohlbefinden (Stimmung, Lebenszufriedenheit, Stressresistenz)
- auf das soziale Wohlbefinden
- auf gesundheitsbezogene Risikofaktoren (Bewegungsmangel, Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen etc.)

Zwei Ziele sollten mit einem Bewegungsprogramm am Arbeitsplatz verbunden werden. Zunächst geht es auch hier um die Optimierung von Arbeitsbedingungen. Eine ergonomische Ausstattung der Arbeitsplätze ist zugleich die Basis für mehr Bewegung am Arbeitsplatz. Dynamisches Sitzen mit häufigem Positionswechsel, das Vermeiden von

Rolltreppen und Aufzügen, ein Spaziergang in der Mittagspause und Bewegungspausen wirken dem Bewegungsmangel bei Tätigkeiten in der Verwaltung gezielt entgegen. Auch der Arbeitsweg kann bewegungsförderlicher gestaltet werden, indem auf das Auto verzichtet und stattdessen das Fahrrad genutzt wird oder mehr Wege zu Fuß zurückgelegt werden.

Ernährung in öffentlichen Verwaltungen

Sehr viel Kaffee, dazu Schokolade und Kekse - so oder so ähnlich sieht der Büroalltag vielfach aus. Meist kommen noch zeitraubende Meetings hinzu, die es lediglich erlauben, zwischendurch Teilchen vom „Bäcker um die Ecke“ zu besorgen. Die Folge: Die unregelmäßige und unausgewogene Nahrungszufuhr, gepaart mit verhältnismäßig wenig Bewegung, führt zu Leistungsabfall, Übergewicht und vermindertem Wohlbefinden. Gerade weil viele Berufstätige mittags meist außer Haus essen und entweder auf das Angebot in ihrer Betriebskantine angewiesen sind oder sich selbst verpflegen müssen, ist es sinnvoll auch hier, die gesündere Wahl zur einfacheren Wahl zu machen. Unter anderem setzt hier das Projekt „Job&Fit“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung an. Die Verantwortlichen wollen die Verpflegung am Arbeitsplatz verbessern. Der oft stressige Berufsalltag lässt das Essen und Trinken jedoch in den Hintergrund rücken. Dabei hilft eine ausgewogene und regelmäßige Kost dabei, leistungsfähiger und gesünder zu leben. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement sollen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch dabei unterstützt werden, sich vollwertig zu ernähren.

Ein männlicher Büroangestellter zwischen 25 und 51 Jahren, der sich neben der Arbeit nicht sonderlich viel sportlich betätigt, sollte etwa 2200 kcal pro Tag aufnehmen. Bei Frauen im gleichen Alter und unter den gleichen Umständen liegen die Richtwerte für die Energiezufuhr bei etwa 1900 kcal. Günstig ist es, die Energieaufnahme über den Tag hinweg auf mehrere Mahlzeiten gut zu verteilen. Für die Verpflegung in Betriebskantinen wurden Qualitätsstandards entwickelt, die eine vollwertige Ernährung ermöglichen. Und es wurde nicht zu viel versprochen: Definiert werden die Lebensmittel, die für eine vollwertige Mittags- und Zwischenverpflegung einzusetzen sind – sowohl im Gesamtangebot als auch für einzelne Menülinien. Die Qualitätsstandards erklären, welche Richtwerte für die Energiezufuhr und welche Nährstoffrelationen in der Betriebsverpflegung gelten und welche Garmethoden und Portionsmengen dafür zu wählen sind. Darüber hinaus werden die Grundprinzipien zum Einsatz von Convenienceprodukten, die Kriterien für ein Leistungsverzeichnis und die rechtlichen Rahmenbedingungen vorgestellt. Zusätzlich gibt es Hinweise zum Umgang mit Anregungen und Kritik der Gäste und zur Gestaltung einer erfolgreichen Gästekommunikation. Diese Qualitätsstandards in den Kantinen der öffentlichen Verwaltungen umsetzen ist eine Aufgabe für öffentliche Arbeitgeber. IN FORM unter-

stützt öffentliche und andere Arbeitgeber dabei, die Initiative zu ergreifen eine qualitativ hochwertige Verpflegung anzubieten und zum Bestandteil der Unternehmensphilosophie zu machen. Gut ausgestattete, ansprechende Räume und Kooperationsverträge mit regionalen Lebensmittelerzeugern, wie z.B. Bäckereien oder Landwirten aus der Umgebung, fördern eine gesunde Verpflegung.

Die Beschäftigten selbst können aber auch die mitgebrachte Verpflegung ins Büro gesünder und abwechslungsreich gestalten, indem sie sich an Ernährungsempfehlungen orientieren. Dabei kommt dem ausreichenden Verzehr von Obst und Gemüse eine besondere Bedeutung zu.



Links zu Beispielen aus der Praxis

Bund:

Bundesministerium für Gesundheit

- www.bmg.de

Umfassende Informationen zur Gesundheitspolitik, viele Präventionsinformationen

Bundesamt für Zivildienst

- www.inqa.de/Inqa/Navigation/Gute-Praxis/datenbank-gute-praxis,did=41746

Überblick über Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Land:

Landesverwaltung Berlin

- www.berlin.de/sen/inneres/zentraler_service/personal/bgm.

Dienstvereinbarung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

Handreichung „Geschlechtssensible Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements“

Landesverwaltung Rheinland-Pfalz

- http://cms.ukrlp.de/_media/Rahmenkonzept_BGM.pdf

Rahmenkonzept mit Mindeststandards und Empfehlungen

- http://cms.ukrlp.de/_media/praesentationLVERM.pdf

Praxisbeispiel aus der Vermessungs- und Katasterverwaltung

Landesverwaltung Niedersachsen

- www.gesundheitsmanagement.niedersachsen.de/master/C40147663_L20_D0

Rahmenkonzept und Fördermöglichkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung

- www.mh-hannover.de/gm0

Praxisbeispiel zum Gesundheitsmanagement in der Medizinischen Hochschule Hannover

Polizei Sachsen-Anhalt

- www.sachsen-anhalt.de/LPSA/fileadmin/Files/gmI.pdf

Gesundheitsmanagement in der Polizei Sachsen-Anhalt (GIP),

Kommune (Stadt, Landkreis, Gemeinde):

Stadtverwaltung Hamburg

- www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/Hamburg_Bergedorf.pdf
Wege im betrieblichen Gesundheitsmanagement anhand von 3 Praxisbeispielen
(Behörde für Inneres, Finanzamt Eimsbüttel, Bezirksamt Bergedorf)

Stadt Aachen, Stabsstelle „Gesunde Verwaltung“:

- www.aachen.de/DE/Stadt_buerger/politik_verwaltung/gesuv/index
Rahmenkonzept und Dienstvereinbarung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement,
Flyer zur Vorgehensweise und verhaltensbezogenen Kursangebote

Stadt Dortmund:

- www.betrieblichegesundheitsfoerderung.dortmund.de
Informationen zu Grundlagen und der Umsetzung von Gesundheitsmanagement
Ausführliche Darstellung zu praktischen Projekten

Berliner Bezirksamt Tempelhof:

- www.unfallkasse-berlin.de/content/artikel/790
Ausführliche Darstellung des Vorgehens und der Ergebnisse im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Tools, Datenbanken und weiterführende Hinweise

Tools für betriebliches Gesundheitsmanagement

- www.stmugv.bayern.de/gesundheit/giba/betrieb/manage
Handlungsleitfaden und EDV-Tools zur Mitarbeiterbefragung, Führungskräfte - Feedback und Selbstaudit betriebliches Gesundheitsmanagement. www.bgw-online.de
- www.bgw-online.de
Anleitung für eine Mitarbeiterbefragung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (zu finden unter: Downloads – Arbeitshilfe: Betriebsklima und Gesundheit systematisch messen – Anleitung für eine Mitarbeiterbefragung)
- www.baua.de
Übersicht über verschiedene Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (zu finden unter: Informationen für die Praxis – Handlungshilfen und Praxisbeispiele – Toolbox und Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen)
- www.svbgf.ch/downloads/bgffragebogenenwhp.pdf
Fragebogen zur Einschätzung der Qualität des Betrieblichem Gesundheitsmanagements

Weiterführende Links zu Bewegung und Ernährung

- www.in-form.de
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung
- www.die-praevention.de/thema_des_monats/buero/index
Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit für einen gesunden Büroalltag
- www.jobundfit.de
Informationen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für ein gesunde Ernährung im Berufsalltag
- www.dosb.de
Angebote des Deutschen Olympischen Sportbundes, Informationen rund um den Sport
- www.move-europe.de
Interventionen und Angebote zur Bewegung und Ernährung am Arbeitsplatz (zu finden unter: Fokus:Arbeit und Gesundheit)

Netzwerke und Datenbanken:

- www.dnbgf.de

Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung: Forum öffentlicher Dienst

- www.inqa.de

Initiative neue Qualität der Arbeit

Gemeinschaftsinitiative aus Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Stiftungen und Unternehmen

Datenbank: Gute Praxis

- www.inqa-buero.de

Initiativkreis Neue Qualität der Büroarbeit

Spezifische Informationen zur Gesundheit im Büro (z.B. Office Excellence Check, Computer-Tools zur Bewegung im Büro)

- www.iga-info.de

Initiative Gesundheit und Arbeit

Zusammenarbeit von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern zum Arbeit im Wandel und Gestaltung gesunder Arbeit auf Bundesebene

- www.good-practice.org

Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.:

Good-Practice-Datenbank, Arbeitsschutzberatung, Mobbing-Beratung

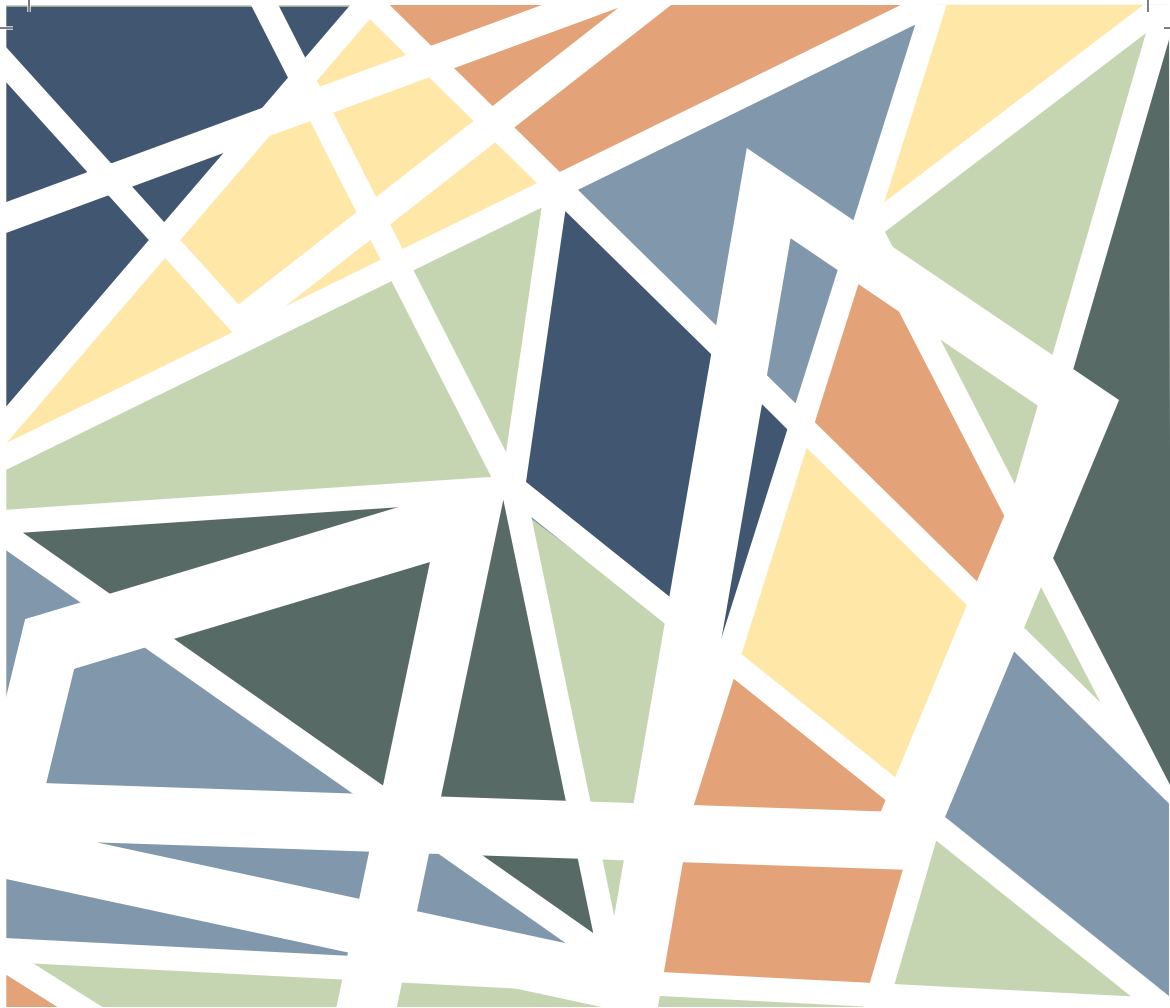
- www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de

Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der europäischen Union e.V.

- www.gesa.schleswig-holstein.de

Initiative Gesundheit am Arbeitsplatz (regionales Netzwerk Schleswig-Holstein)

Beispiele guter Praxis



**Gesund und Aktiv:
Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement
in den Dienststellen des Landes Niedersachsen**

Niedersächsisches Innenministerium

I. Einleitung	3
II. Warum Gesundheitsmanagement?	4
III. Was ist Gesundheitsmanagement?	6
III.1 Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements	6
III.2 Prinzipien und Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements	7
III.2.1 Ganzheitlichkeit	7
III.2.2 Partizipation	7
Eine weiterer Aspekt von Partizipation ist Transparenz. Nur wenn über Ziele und Inhalte von Gesundheitsmanagement ausführlich informiert wird und „Gesundheit“ in der Dienststelle zum Thema gemacht wird, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte zur Mitwirkung und Unterstützung von Gesundheitsmanagement motiviert werden.	??
III. 2.3 Integration und Projektorganisation	8
III. 2.4 Qualitätskriterien	8
III. 2.5 Gender Mainstreaming	9
IV. Wie wird Gesundheitsmanagement in den Dienststellen organisiert?	10
IV.1 Jede Dienststelle muss ihren eigenen Weg gehen	10
IV.2 Steuerungsgruppe	11
IV.3 Dienstvereinbarung mit Personalrat	13
IV.4 Steuerung und Vernetzung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten in einer Dienststelle	14
IV.5 Beteiligung der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement	14
IV.6 Beschäftigtenbeteiligung durch Gesundheitszirkel	15
IV.7 Bestandsaufnahme der Belastungen und Gesundheitsressourcen	17
Jahresberichte des Betriebsarztes sowie die Protokolle der (vierteljährigen) Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (soweit vorhanden)	??
IV.7.1 Krankenstandserhebung	17
IV.7.2 Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	18
IV.7.3 Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz	19
IV.7.4 Workshops	20
IV.7.5 Erfassung geschlechtstypischer Unterschiede Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gender Mainstreaming)	21
IV.8 Ansatzpunkte der dienststelleninternen Gesundheitsförderung: Abbau von Belastungen und Stärkung von Ressourcen	21
IV.8.1 Verringerung von Belastungen	21
IV.8.2 Ansatzpunkte für Maßnahmen der Gesundheitsförderung	23

IV.8.3	Beispiele für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements	23
IV.8.3.1	Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen	24
IV.8.3.2	Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen	24
IV.8.3.3	Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen	25
IV.8.3.4	Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen	26
IV.9	Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen	26
IV.10	Arbeitsschutz	26
IV.11	Evaluation des Gesundheitsmanagements	27
IV.12	Marketing	28
V.	Schnittstellen mit anderen Handlungsfeldern	29
V.1	Neue Steuerungsinstrumente	29
V.2	Personal- und Organisationsentwicklung	29
V.3	Gleichberechtigung und Chancengleichheit	30
V.4	Qualitätsmanagement	31
VI.	Unterstützung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements durch Beratung und Qualifizierung	31
VI.1	Beratung	32
VI.2	„Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ und Netzwerke	32
VI.3	Qualifizierung	33
VII.	Finanzierung des Gesundheitsmanagements	34
VIII.	Anlagen	35
Anlage 1:	Kabinettsbeschluss vom 19.11.2002 zum Gesundheitsmanagement	36
Anlage 2:	Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung vom 19.11.2002	39
Anlage 3:	Verzeichnis beratender und unterstützender Institutionen	47
Anlage 4:	Luxemburger Deklaration	48
Anlage 5:	Qualitätskriterien der Europäischen Union	51
Anlage 6:	Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (AOK Niedersachsen)	63
Anlage 7:	Literaturverzeichnis	68
Anlage 8:	Beteiligte im Projekt	70
	Literaturverzeichnis	57
	Beteiligte im Projekt	68

I. Einleitung

Der Leitfaden „Gesundheitsmanagement in der Niedersächsischen Landesverwaltung“ ist Teil der Initiative der Landesregierung, in den Dienststellen der Landesverwaltung ein umfassendes und systematisches Gesundheitsmanagement einzuführen.

Die aktuellen Entscheidungen dazu ergeben sich aus dem Kabinettsbeschluss vom 19.11.2002 (Anlage 1).

Der Kabinettsbeschluss konkretisiert die Aktivitäten des Landes, die Personalentwicklung auf der Grundlage des „Rahmenkonzept der Personalentwicklung in Niedersachsen“ vom 18. Februar 1997 sowie des Kabinettsbeschlusses vom 26.03.2002 zu fördern und mit dem Handlungsfeld des Gesundheitsmanagements zu verzahnen.

Er basiert außerdem auf

- der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ vom 27./28. November 1997 (Anlage 4) und
- den „Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung“ des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung vom Mai 1999 (Anlage 5).

Der Leitfaden ist eine Leitlinie, an der sich nach. der Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung vom 19.11.2002 (Anlage 2) die handelnden Akteure orientieren sollen, um ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement erfolgreich und nachhaltig zu etablieren. Die Vereinbarung ist von den Dienststellen zu beachten und bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen zu Grunde zu legen. Darüber hinaus dient eine Broschüre, in der die Kernpunkte eines Gesundheitsmanagements zusammengefasst sind, allen interessierten Beschäftigten zu allgemeinen Information.

Gesundheitsmanagement darf nicht isoliert gesehen und betrieben werden, sondern muss um der vielfältigen Synergieeffekte willen konsequent in die Modernisierungsprozesse in der Landesverwaltung eingebunden sein.

Um Gesundheitsmanagement sachgerecht anpacken zu können, sind Qualifizierungen von Beschäftigten und insbesondere von Dienststellenleitungen notwendig. In vielen Fällen wird auch die Inanspruchnahme einer Beratung durch andere Einrichtungen erforderlich sein. In diesem Zusammenhang enthält der Leitfaden den Hinweis auf den „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“, der die Dienststellen bei ihren Vorhaben beraten und unterstützen soll.

II. Warum Gesundheitsmanagement?

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine erfolgreiche Landesverwaltung. Gesundheitsmanagement ist eine Unternehmensstrategie, die darauf ausgerichtet ist, gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz – einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und psychischer Belastungen – vorzubeugen, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Dienststellen, die die Gesundheit ihrer Beschäftigten fördern, steigern die Produktivität, verbessern das Betriebsklima und senken die Kosten für Krankheiten und Frühpensionierungen.

Die heute vorherrschenden arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sind in engem Zusammenhang mit dem Wandel des Belastungsspektrums zu sehen:

Körperliche Belastungen, z.B. durch schwere körperliche Arbeit oder durch ungünstige Umgebungsbedingungen, spielen nur noch eine untergeordnete Rolle. Neben der physischen Belastung durch ständiges Sitzen und den visuellen Anforderungen der Bildschirmarbeit haben die psychischen Belastungen herausragende Bedeutung.

Psychische Belastungen können durch die **Arbeitsaufgabe** selbst hervorgerufen werden und durch die Bedingungen, unter denen die Arbeit auszuführen ist.

Belastende Merkmale der Arbeitsaufgabe sind beispielsweise fehlende Handlungs- und Entscheidungsspielräume, die Nicht-Übereinstimmung der Anforderungen mit den Fähigkeiten der Beschäftigten im Sinne einer Überforderung oder Unterforderung, ein zu hohes Arbeitsvolumen in vorgegebener Zeit, d. h. arbeiten unter Zeitdruck.

Zu den potenziell belastenden **Ausführungsbedingungen** der Arbeit gehören folgende Merkmalsbereiche:

- Physikalischen Arbeitsumgebung (Lärm, Licht, Luft)
- Gestaltung des Arbeitsraums und des Arbeitsplatzes
- Arbeitszeitregelungen
- Soziale Umgebung: Betriebskultur, Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten, Führungsstile und -verhalten.

Zu Belastungen im Sinne von Stress werden die Anforderungen der Arbeit erst dann, wenn sie die Fähigkeiten und Bewältigungsmöglichkeiten der Beschäftigten in hohem Maß beanspruchen bzw. übersteigen. Zusätzliche Bedingung für die Entstehung von Stress ist, dass die Beschäftigten negative Folgen für das körperliche und seelische Wohlbefinden befürchten, falls die Bewältigung der Belastungen misslingt.

Die potenziellen Belastungen der Arbeit sind immer in Zusammenhang mit den individuellen und sozialen Ressourcen zu betrachten. Damit sind Einflussgrößen der Situation und der arbeitenden Person gemeint, die die Wirkungen der Anforderungen abpuffern können. Zu den wichtigsten Ressourcen gehören die Handlungs- und Entscheidungsspielräume in einer Arbeitssituation, die persönlichen Kompetenzen zur Belastungsbewältigung und soziale Unterstützung.



Psychische Belastungen oder Stressfaktoren führen in der akuten Situation zu mehr oder weniger heftigen körperlichen und gefühlsmäßigen Reaktionen: zur Steigerung der Pulsfrequenz und des Blutdrucks, zu Ärger, Angst, Enttäuschung, zu einer generellen Anspannung.

Zu Risiken für die Gesundheit werden die Belastungen dann, wenn sie über einen längeren Zeitraum hinweg immer wieder auftreten. Dauerhafte Anspannung und der Verlust von Erholungsmöglichkeiten sind die Folgen

Eine Vielzahl von Untersuchungen weist darauf hin, dass ein erheblicher Teil des heutzutage vorherrschenden Krankheitsgeschehens mit arbeitsbedingten Belastungen in Zusammenhang steht. Muskel- und Skeletterkrankungen sind hier in erster Linie zu nennen, aber auch Herz-Kreislaufkrankheiten, Magen- und Darmerkrankungen und psychiatrische Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen.

Gesundheitspolitisch sind die chronischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Das Gros der krankheitsbedingten Fehlzeiten in den Dienststellen kommt nicht durch eine Häufung von Kurzzeiterkrankungen zustande, sondern durch längerfristige, i. d. R. chronische Erkrankungen im mittleren und höheren Alter. Diese Problematik wird durch das steigende Durchschnittsalter der noch weiter Beschäftigten zunehmen. Nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ist seit (???) dem Jahr 2000 der Anteil der über 50-jährigen Beschäftigten größer sein als der Anteil der unter 30-jährigen.

Eine Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat für das Jahr 1999 errechnet, dass fast 30 Prozent der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit (rd. 135 Mio. Ausfalltage) auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückzuführen sind. Multipliziert man die 135 Mio. Ausfalltage mit dem durchschnittliche Jahreseinkommen der Arbeitnehmer (DM 62 614,-) erhält man die Ausfallkosten, die allein für diese Krankheitsgruppe rund 23 Milliarden Mark betragen.

Für die o. g. Krankheiten gilt, dass sie nicht auf eine einzelne Ursache zurückgeführt werden können, sondern dass vielfältige Faktoren – insbesondere auch arbeitsbedingte Belastungen – zu ihrer Entstehung beitragen. Sind sie einmal zum Ausbruch gekommen, können sie i. d. R. nicht mehr vollständig geheilt werden.

Vor diesem Hintergrund bekommt vorbeugendes gesundheitsbezogenes Handeln – dienststelleninterne Prävention im weitesten Sinne – einen herausragenden Stellenwert.

In Zusammenhang mit dem kontinuierlichen organisatorischen Wandel der Verwaltung erhält Gesundheitsmanagement eine besondere Bedeutung. Denn im Zuge der Staatsmodernisierung werden vielfältige neue Anforderungen an die Beschäftigten gestellt:

- Qualifizierung für bzw. Einarbeitung in neue Aufgaben und Arbeitsverfahren
- Entwicklung eines neuen Selbstverständnisses als Dienstleister, stärkere Bürgerorientierung
- Weiterbildung und Kompetenzentwicklung für die Nutzung der sich ständig entwickelnden Informations- und Kommunikationstechnologien
- Auseinandersetzung mit neuen Steuerungs- und Führungsinstrumenten (Schließen von Zielvereinbarungen u. a. m.).

Die Vielzahl und das Tempo der Umstrukturierungsprozesse werden von vielen Beschäftigten als Belastung empfunden. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie mit Stellenabbau und der Unsicherheit über den künftigen dienstlichen Einsatz verbunden sind.

Gesundheitsmanagement ist auch deshalb notwendig, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, mit den Herausforderungen der Verwaltungsmodernisierung gesundheitsförderlich umgehen zu können.

III. Was ist Gesundheitsmanagement?

Die betriebliche Gesundheitsförderung wurde maßgeblich von den Krankenkassen entwickelt und durchgeführt. Ihre Kernelemente umfassen die Datenerhebungen und -analysen zur Ermittlung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (betriebliche Gesundheitsberichte), Gesundheitszirkel als Instrument zur Beteiligung der Beschäftigten so wie verschiedene Maßnahmen zu Gesundheitsförderung in den Betrieben. Als zeitlich begrenzte Projekte und Einzelaktivitäten fand die betriebliche Gesundheitsförderung jedoch keinen Eingang in die Alltagsroutine und in die Managementkonzepte. Gesundheits**management** stellt eine konsequente Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung dar. Es integriert betriebliche bzw. dienststelleninterne Gesundheitsförderung systematisch in die Unternehmens- bzw. Organisationspolitik. Damit wird die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer strategischen und ganzheitlichen Aufgabe, die insbesondere in der Verantwortung der Führungskräfte liegt. In der niedersächsischen Landesverwaltung wird i. d. R. der Begriff des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements benutzt, da nur auf der Ebene der Dienststelle, ggf. auch in einem Fachbereich die jeweils konkrete unterschiedliche Situation berücksichtigt und gestaltet werden kann. Die genauere Definition des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements ergibt sich aus Nr. 2 der o. a. Vereinbarung (Anlage xxx).

III.1 Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements

Dienststelleninternes Gesundheitsmanagement fördert die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, indem arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren reduziert sowie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen geschaffen bzw. unterstützt werden. Ziel ist es, das Wohlbefinden und damit die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern sowie ihre Leistungsfähigkeit zu steigern.

- Als Hauptziele sind in Nr. 3 der o. a. Vereinbarung (Anlage xxx) definiert:
- Vorbeugung und Gesundheitsförderung
- Verringerung von Belastungen
- Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierender Sichtweisen
- Ökonomische und qualitative Verbesserungen.

Nach der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986, zielt Gesundheitsförderung darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihrer Gesundheit - als umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden - zu ermöglichen. Im Sinne eines lebenslangen Lernprozesses sollen Menschen befähigt werden, ihr Gesundheitspotential so weit wie möglich zu entwickeln. Damit wird auch die Fähigkeit, langfristige Ziele zu verfolgen und sich an veränderte Bedingungen anzupassen in den Gesundheitsbegriff mit einbezogen. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und muss unter den sich ständig verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen immer wieder hergestellt werden. Deshalb sollte die Arbeitswelt so gestaltet werden, dass sie eine Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit ist.

Die Ziele des Gesundheitsmanagements können effektiv und nachhaltig erreicht werden, wenn Gesundheitsmanagement nach den Prinzipien Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration und Projektorganisation (Luxemburger Deklaration) gestaltet wird. Das Europäische Netzwerk für Gesundheitsförderung entwickelte sechs Qualitätskriterien (Unternehmenspolitik, Personalwesen und Arbeitsorganisation, Konzept, Soziale Verantwortung, Maßnahmen auf der Verhältnis- und Verhaltensebene, Evaluation) die diese Prinzipien konkretisieren und anhand der Gesundheitsmanagement beurteilt werden kann (Anlage xxx). Diese Kriterien sind in einer gemeinsamen Erklärung der Spitzenverbände der Krankenversicherungsträger im Jahr 2000 aufgegriffen worden. Ihre Erfüllung ist eine Voraussetzung zur finanziellen Förderung von Gesundheitsmanagement durch die Krankenkassen. Die Prinzipien und Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für Gesundheitsförderung müssen durch eine geschlechtsspezifisch differenzierende Sichtweise ergänzt werden, wie sie u. a. durch die europäische Politik des Gender Mainstreaming formuliert wird.

III.2 Prinzipien und Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements

III.2.1 Ganzheitlichkeit

Gesundheit entsteht aus der Wechselbeziehung zwischen Arbeitsbedingungen und den beschäftigten Personen:

So führen Arbeitsanforderungen, denen keine Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstehen, zu Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen dagegen regen zur Weiterentwicklung individueller Handlungsfähigkeit an und bieten Spielräume, die unterschiedliches Bewältigungsverhalten erst zulassen. Auch gesundheitsriskante Verhaltensweisen wie mangelnde Bewegung, Rauchen etc. sind häufig an strukturelle Bedingungen geknüpft.

Wer Gesundheit fördern will, muss sowohl bei den Personen (Verhalten) als auch bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) ansetzen.

Folgende vier Interventionsebenen für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements lassen sich unterscheiden:

- Abbau von belastenden Bedingungen der Arbeit (Zeitdruck, schlechte Arbeitsräume, etc.)
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können (Handlungsspielräume, gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, unterstützende soziale Beziehungen und Kommunikationsformen etc.)
- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens (ungünstige Körperhaltungen und Arbeitsweisen, Rauchen etc.)
- Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale (Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, angemessene Qualifizierung für Arbeitsanforderungen, gesundheitsförderliches Verhalten etc.).

Gesundheitsmanagement macht sich unglaublich und ist von begrenzter Wirksamkeit, wenn nur auf einer der oben vorgestellten Ebenen agiert wird. So sind zum Beispiel die in vielen Gesundheitsförderungsprogrammen enthaltenen Rückenschulungen nur dann sinnvoll, wenn sie sich auf die Arbeitsbedingungen und die Arbeitssituation beziehen. Langfristige Erfolge lassen sich im Sinne der Gesundheitsförderung nur erreichen, wenn durch Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation körperliche Zwangshaltungen und eingeschränkte Bewegungsspielräume – z.B. durch qualifizierte Mischarbeit – verringert werden.

III.2.2 Partizipation

Um Gesundheitsmanagement realisieren zu können, müssen die unterschiedlichen Interessen in der Dienststelle berücksichtigt werden. Sowohl die Dienststellenleitung als auch die Personalvertretungen müssen sich als Entscheidungsträger und aktive Gestalter der Arbeitsbedingungen am Gesundheitsmanagement beteiligen.

Darüber hinaus ist die Partizipation aller Beschäftigten notwendig, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Kompetenzen zur Bewältigung von Anforderungen verfügen. Sie sind die Expertinnen und Experten ihrer Arbeitssituation und wissen oft am besten, was sie belastet und krank macht. Für die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen ist das Erfahrungswissen der Betroffenen unverzichtbar.

Eine Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Planungen und Entscheidungen gewährleistet die notwendige Verbindung des Wissens und der Erfahrungen aller Beteiligten. Darüber hinaus erhöht sie die Akzeptanz der gesundheitsförderlichen Maßnahmen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Führungskräfte sind für die Gestaltung und Organisation der Arbeit in ihrem Verantwortungsbereich und damit in besonderem Maße für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen verantwortlich.

Eine weiterer Aspekt von Partizipation ist Transparenz. Nur wenn über Ziele und Inhalte von Gesundheitsmanagement ausführlich informiert wird und „Gesundheit“ in der Dienststelle zum Thema gemacht wird, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte zur Mitwirkung und Unterstützung von Gesundheitsmanagement motiviert werden.

III.2.3 Integration und Projektorganisation

Gesundheitsmanagement bedeutet, Gesundheitsförderung systematisch und zielorientiert in allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Dienststelle zu berücksichtigen. Verantwortlich für die Integration von Gesundheitsmanagement in den Arbeitsalltag sind die Dienststellenleitung und die Führungskräfte. Die Integration kann nur gemeinsam mit der Personalvertretung realisiert werden. Damit die Ziele und Grundsätze des Gesundheitsmanagements als verbindliche Vorgabe für alle sichtbar werden, sollen sie in den Leitbildern der Behörden und ggf. in den Geschäftsordnungen zu verankert werden. Als Daueraufgabe ist Gesundheitsmanagement in den Alltag der Dienststelle, d. h. in die vorhandenen Organisationsstrukturen und -abläufe und in die Verwaltungskultur einzubeziehen. Dies gilt in besonderem Maß für die Berücksichtigung in Konzepten und Programmen der Personalentwicklung und für die Anforderungsprofile bzw. Aufgabenbeschreibungen von Führungskräften.

Gesundheitsförderung als Managementaufgabe zu etablieren, fällt auch in den Bereich der Organisationsentwicklung und stellt sich folglich als ein **Lernprozess** der Dienststelle dar. Dieser ist nach dem Leitbild der „Lernenden Organisation“ zu gestalten. Notwendig ist deshalb zum einen eine klare Prozessorientierung. Die Prozessgestaltung wie auch verschiedene Aufgaben der Integration zum anderen sollte – zumindest bei größeren Dienststellen oder Fachbereichen – nicht von der Linienorganisation, sondern im Sinne der Projektorganisation von einer Steuerungsgruppe geleistet werden. Diese sollte mit Entscheidungskompetenzen und einem Budget ausgestattet sein. So ist besser gewährleistet, dass viele im Projekt erarbeiteten Lösungen auf dem schnellsten Wege umgesetzt werden können. Die Zusammenarbeit mit der Linienorganisation ist dabei zu berücksichtigen. Die Steuerungsgruppe soll den Gesamtprozess steuern und dabei einzelne Projekte initiieren oder begleiten. Ziel ist es, dass alle Beteiligten im Gesamtprozess und in den Teilprojekten lernen, was Gesundheitsmanagement ist und wie es praktiziert werden kann. Der Prozess untergliedert sich üblicherweise in die Phasen Diagnose und Zieldefinition, Maßnahmenentwicklung, Umsetzung und Evaluation. Die Integration von Gesundheitsmanagement ist dann gelungen, wenn die Ergebnisse und Erfahrungen des Lernprozesses in das alltägliche Verwaltungsmanagement integriert und als Ausgangsbasis für weitere Aktivitäten genutzt werden.

III.2.4 Qualitätskriterien

Zur Umsetzung der Prinzipien der Luxemburger Deklaration wurde 1999 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ein Katalog von sechs Qualitätskriterien erarbeitet (Anlage 5). Mit den Kriterien soll die systematische und umfassende Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Betrieben und Verwaltungen unterstützt werden. Der Katalog ist auch in Form eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung einer Organisation verfügbar. Die Kriterien orientieren sich am Modell für Business Excellence der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM).

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen empfehlen in einer gemeinsamen Erklärung vom Juni 2000, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nur in den Betrieben von den Kassen mit-

finanziert werden, welche diese 6 Qualitätskriterien weitgehend erfüllen bzw. sich zur Orientierung an diesen Kriterien verpflichten.

Die Qualitätskriterien orientieren sich an folgenden Handlungsfeldern (der komplette Kriterienkatalog in Anlage 5):

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

Personalwesen und Arbeitsorganisation

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung besteht darin, die Fähigkeiten der [Mitarbeiterinnen und] Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

Soziale Verantwortung

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird.“ D. h., wie mögliche “gesundheits-schädliche Auswirkungen auf Menschen und Umwelt begrenzt“ werden. “Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in bezug auf die Unterstützung gesundheitsbezogener Initiativen ein.

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe kurz- mittel- und langfristiger Indikatoren gemessen werden.

III.2.5 Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming bezeichnet eine Strategie zur Durchsetzung des Gleichheitsgrundsatzes in Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes. Bei allen politischen Entscheidungen und Plänen muss eine geschlechterbezogene Sichtweise berücksichtigt werden.

Um erkennen zu können, wo Gender Mainstreaming in Zusammenhang mit Gesundheitsmanagement ansetzen kann, ist es sinnvoll, die derzeitige Arbeits- und Lebenssituation von Frauen und Männern zu betrachten:

Erwerbsarbeit ist für Frauen und Männer an unterschiedliche Bedingungen geknüpft. Für Frauen ist der Wunsch eine Familie und Beruf zu haben, häufig mit Widersprüchen verbunden, da sie sich gegenseitig ausschließenden Anforderungen von Familie und Beruf auf individueller Ebene ausbalancieren müssen. Männer übernehmen zeitintensive familiäre Verpflichtungen (bei der Erziehung der Kinder, der Pflege von Angehörigen, der Hausarbeit etc.) in den meisten Fällen in erheblich kleinerem Umfang. Für sie hat der Widerspruch zwischen Vatersein und Berufstätigkeit nur eine wesentlich geringere Bedeutung. Die Regeln und die Organisation der Erwerbsarbeit orientieren sich überwiegend am männlichen Arbeitnehmer und dessen Erwerbsbiographie (Erwartungen an die zeitliche Verfügbarkeit, Kriterien für den beruflichen Aufstieg usw.)

Von entscheidender Bedeutung für die gesundheitliche Situation von Frauen ist die Aufhebung der grundsätzlich unverändert andauernden geschlechtlichen Arbeitsteilung. Diese wird an folgenden Beispielen deutlich:

- Frauen üben spezielle Berufe aus. Über die Hälfte der erwerbstätigen Frauen arbeitet in nur wenigen Berufsgruppen, z. B. Pflegeberufen und persönliche Dienstleistungen am Menschen.
- Frauen arbeiten häufiger an Arbeitsplätzen mit geringeren Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, an denen es wenig Aufstiegsmöglichkeiten gibt.
- Außerdem arbeiten sie wesentlich häufiger als Männer in Teilzeitarbeit (ca. 40% aller erwerbstätigen Frauen und rd. 10% der erwerbstätigen Männer). Für Teilzeitarbeit entscheiden sich Frauen, um z. B. Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit besser miteinander vereinbaren zu können. Sie haben von daher schlechtere Chancen zum beruflichen Aufstieg und zur Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen und Aktivitäten, die für die Entwicklung persönlicher Fähigkeiten von Bedeutung sind.
- Es gibt blinde Flecken für Belastungen und den Umgang mit ihnen in „Männer-“ und „Frauenberufen“. Frauen sind häufig in personenbezogener Dienstleistungsarbeit mit entsprechender emotionaler Belastung tätig. Diese Form der Belastung wird im Vergleich zu z.B. schweren Heben und Tragen jedoch selten als gesundheitsgefährdend qualifiziert. Auch in „Männerberufen“, beispielsweise im Bereich der Polizei und Feuerwehr, werden Belastungen nicht immer wahrgenommen, so dass z. B. Unterstützung und Hilfe bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse erst in Ansätzen vorhanden sind.

Differenzierende Aussagen zu Belastungen und Ressourcen der Erwerbsarbeit sind nur bei Betrachtung der einzelnen beruflichen Tätigkeitsfelder möglich. Berufsübergreifend ist es aber die geschlechtliche Arbeitsteilung, die wesentlich dazu beiträgt, dass Frauen weniger Zugriff auf Ressourcen haben und tendenziell Belastungen in stärkerem Maße ausgesetzt sind als Männer.

Vor diesem Hintergrund muss Gesundheitsmanagement spezifische Belastungen von Frauen und Männern identifizieren und abbauen. Daneben hat Gesundheitsmanagement Prozesse zu unterstützen, die darauf abzielen, die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben und damit Belastungen zu reduzieren:

1. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist weiter zu erleichtern. Dabei ist ein Leitbild weiter zu entwickeln, dass auch Männer darin unterstützt, die Erwerbstätigkeit zugunsten von Familienpflichten zeitweise zu unterbrechen oder zu reduzieren. Denn Studien zu quantitativen und qualitativen Mehrfachbelastungen aus jüngerer Zeit kommen zu dem Ergebnis, dass die verschiedenen Rollen der Frau auch positive gesundheitliche Effekte haben. Belastungssituationen können abgepuffert und positive Ressourcen wechselseitig gestärkt werden.
2. Voraussetzungen für den gleichberechtigten Zugang von allen Tätigkeiten – ohne geschlechterstereotype Einordnungen – schaffen
3. Festgestellten Unterbewertungen von Tätigkeiten in eher frauendominanten Arbeitsbereichen ist entgegen zu wirken
4. Frauen erhalten Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten und werden aktiv in ihrer Karriere unterstützt (z. B. durch Mentoring-Programme im Rahmen von Personalentwicklung)

IV. Wie wird Gesundheitsmanagement in den Dienststellen organisiert?

IV.1 Jede Dienststelle muss ihren eigenen Weg gehen

Jede Dienststelle muss eigene, ihr angemessene Organisationsstrukturen und -abläufe entwickeln und Erfahrungen mit Gesundheitsmanagement sammeln. Dieser organisatorische Lernprozess stützt sich auf die Instrumente der Projektorganisation. Im Regelfall plant, lenkt und evaluiert eine Steuerungsgruppe „Gesundheit“ den Umsetzungsprozess, der sich in folgende Phasen unterteilen lässt:

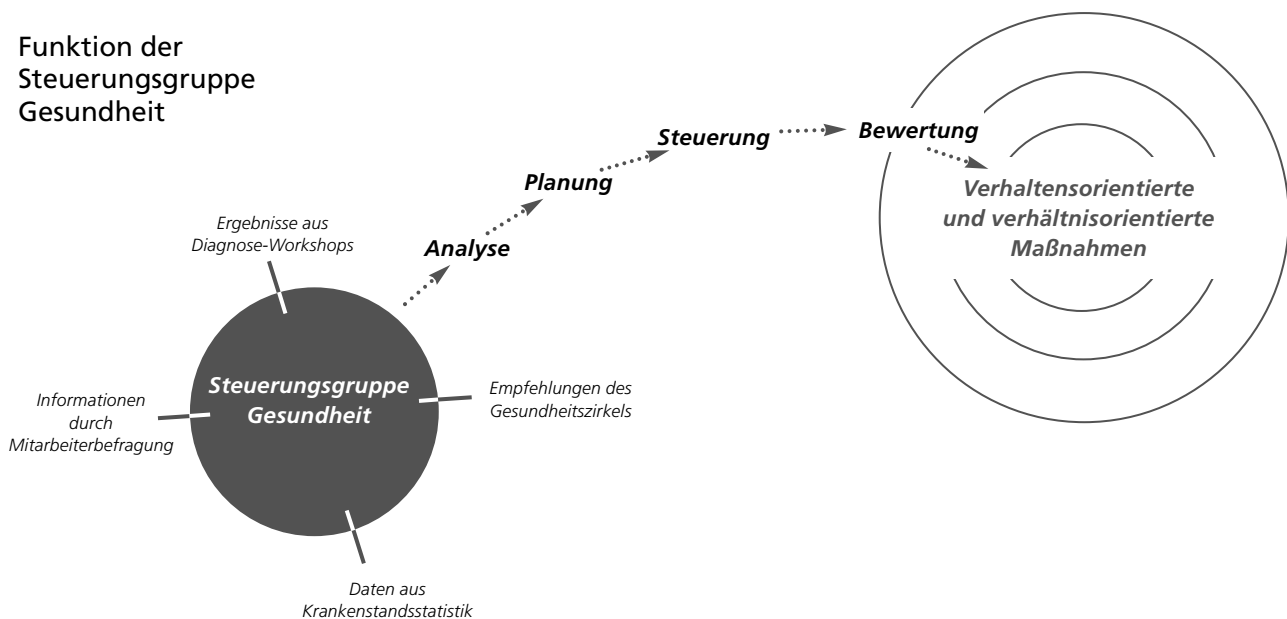
● Analyse

- Bestandsaufnahme aller Organisationseinheiten und Personen (Funktionen), die sich mit Gesundheitsthemen (Gesundheit, Krankheit, Belastungen) befassen sowie deren bereits durchgeführter und geplanter Aktivitäten in Hinblick auf die Gesundheit der Beschäftigten.
- Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung vorhandener Belastungsschwerpunkte (ggf. mit der Feststellung von vordringlich zu bearbeitenden Problembereichen und Interventionsansätzen) sowie Gesundheitsressourcen
- Bestandsaufnahme von finanziellen Ressourcen für Gesundheitsthemen

● Planung

Definition von Zielen für die schrittweise Verbesserung in den ausgewählten Bereichen (Beschreibung des Soll-Zustands) und der Kriterien, anhand derer sie überprüft werden

Funktion der Steuerungsgruppe Gesundheit



● Maßnahmen

Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Zielerreichung

● Erfolgskontrolle

Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der Maßnahmen: Die Evaluation bezieht sich sowohl auf die geschaffenen Strukturen und Prozesse wie auch auf die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen in Hinblick auf die gesetzten Ziele.

Die Evaluation beinhaltet eine erneute Analyse der nun veränderten Situation, d. h. der dienststelleninterne Lernzyklus beginnt von Neuem.

Die hierzu erforderlichen Organisationsstrukturen und Instrumente werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

IV.2 Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe Gesundheitsmanagement plant und steuert den Gesamtprozess innerhalb einer Dienststelle (nicht zu verwechseln mit der landesweiten Steuerungsgruppe – s. Nr. 7 der o. a. Vereinbarung). Mit der Einrichtung dieses Gremiums entscheidet sich die Dienststelle, aktiv und dauerhaft Gesundheitsmanagement zu betreiben.

Um die Ziele eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure, die hierzu über Fach- und Entscheidungskompetenz verfügen, erforderlich. Dabei sind innerdienstliche Netzwerk-Strukturen zu fördern, die die Abstimmprozesse erleichtern, bereits bestehende Gre-

mien/Einrichtungen (bspw. Arbeitsschutz-Ausschuss, Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe) einbeziehen und die Akzeptanz von Entscheidungen erhöhen.

Ob eine Steuerungsgruppe eingerichtet wird, hängt jedoch von Größe und Struktur der Dienststelle ab. Bei kleineren Dienststellen können auch andere Lösungen gesucht werden, z. B. durch einen erweiterten Gesundheitszirkel oder durch verschiedene Kooperationsformen in einem Fachbereich zwischen verschiedenen kleineren Dienststellen dieser Fachverwaltung.

In der Dienststelle muss vorab geklärt werden, über welche Entscheidungsbefugnisse die Steuerungsgruppe verfügen soll und welches Prinzip der Entscheidungsfindung (z. B. Konsens, Mehrheitsentscheid) innerhalb der Gruppe zugrunde gelegt wird. Auch eine Klärung von Zuständigkeiten insbesondere zwischen Steuerungsgruppe und Linienorganisation ist erforderlich.

Ziel der Steuerungsgruppe sollte mittel- bis langfristig sein, Gesundheitsmanagement in den dienststellen-internen Alltag, d. h. in die „normalen“ Aktivitäten der Führungskräfte und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzubetten und sich damit letztlich selbst überflüssig zu machen. Wichtige Schritte auf diesem Weg bestehen darin, Gesundheitsmanagement in das Leitbild einer Behörde sowie in alle Planungen und Maßnahmen zur Organisations- und Personalentwicklung zu integrieren.

Aufgaben der Steuerungsgruppe:

- Entwicklung der Ziele des Gesundheitsmanagements innerhalb der Dienststelle unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten
- Erstellen der Bestandsaufnahme mit der Feststellung vorhandener organisatorischer und personeller Ressourcen und der bereits durchgeführten sowie geplanten gesundheitsbezogenen Aktivitäten.
- Einleitung der Ursachenanalyse zu Gesundheitsproblemen (z. B. Initiierung von Krankenstandserhebungen oder Mitarbeiterbefragungen)
- Auswertung der Erhebungsdaten, anschließende Einleitung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.
- Erarbeitung eines Evaluationskonzepts, Sammelstelle für Berichte über Einzelmaßnahmen, zusammenfassende Bewertung der Umsetzungsfolge und Entscheidung über das weitere Vorgehen
- Entscheidungsgremium (Einrichtung von Gesundheitszirkeln, für Lösungsvorschläge von Arbeitsgruppen u.a.)
- Öffentlichkeitsarbeit zum Gesundheitsmanagement insgesamt und zu durchgeführten Maßnahmen und Erfolgen
- Kontaktstelle zu anderen Dienststellen zwecks Erfahrungsaustausch
- eine Geschäftsstelle der Steuerungsgruppe ist gleichzeitig Kontaktstelle für die Beschäftigten für Informationen, Vorschläge und Probleme in Zusammenhang mit Gesundheitsmanagement

Vorschläge für die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe:

- Behördenleitung
- Mitglied der Personalvertretung
- Personalentwicklungs-Berater/in
- Leitung des Personalbereichs
- Leitung des Organisationsbereichs
- Frauenbeauftragte
- Schwerbehindertenvertreter/in
- Betriebsarzt/-ärztin
- Fachkraft für Arbeitssicherheit

- Sicherheitsbeauftragte/r
- Suchtbeauftragter
- bei Bedarf Zuziehung weiterer Experten/innen

Die Steuerungsgruppe sollte möglichst zur Hälfte mit Frauen (§ 12 NGG) besetzt werden.

Die Steuerungsgruppe kann bei Bedarf von einem/r qualifizierten Moderator/in, z. B. einem/r Personalentwicklungs-Berater/in moderiert werden.

Regeln für die Arbeit

Der Tagungsturnus der Steuerungsgruppe ist zu Anfang zu klären.

Die Mitglieder sind in erforderlichem Umfang von ihrer Arbeit freizustellen. Soweit die Tätigkeit nicht zum Hauptamt gehört, findet Vertretung am Arbeitsplatz im üblichen Umfang statt. Die Mitglieder sollten bei Abstimmungen und Entscheidungen gleichberechtigt sein.

Rolle der Dienststellenleitung

Durch die Teilnahme der Dienststellenleitung in der Steuerungsgruppe wird die Bedeutung von Gesundheitsmanagement für die Dienststelle gegenüber den Beschäftigten ausdrücklich dokumentiert. Diese sollen dadurch zusätzlich motiviert und ermutigt werden, ihre Erfahrungen in die Arbeit zum Gesundheitsmanagement einzubringen und sich aktiv zu beteiligen. Bedingung für die Realisierung der Ziele zur Gesundheitsförderung innerhalb der Dienststelle ist die Verbindlichkeit der Entscheidungen des Gremiums, das von der Behördenleitung nicht nur Billigung, sondern volle Unterstützung in Strategie und Umsetzung erfahren muss. Um dies zu untermauern, sollte ein/e Vertreter/in der Behördenspitze dem Gremium angehören.

IV.3 Dienstvereinbarung mit Personalrat

Zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements können in den Dienststellen auf der Grundlage (Nr.12) der Vereinbarung nach § 81 NPersVG örtliche Dienstvereinbarungen zwischen der Personalvertretung und der Dienststelle geschlossen werden. Die Vorbereitung der Dienstvereinbarung kann im Rahmen der Steuerungsgruppe erfolgen.

Inhalte einer Dienstvereinbarung können sein:

- Allgemeine und ggf. dienststellenspezifische Zielsetzungen des Gesundheitsmanagements - soweit nicht in der o. a. Rahmenvereinbarung geregelt
- Organisation des Gesundheitsmanagements in der Dienststelle (z. B. Steuerungsgruppe, Beteiligung des Personalrats)
- Umfang der Entscheidungskompetenzen und Art der Entscheidungsfindung für die Steuerungsgruppe (unter Berücksichtigung der Beteiligungsrechte von Personal-, Jugend- und Schwerbehindertenvertretung)
- Festlegung und Ausgestaltung der Instrumente des Gesundheitsmanagements in der Dienststelle (z. B. Krankenstandsanalyse, Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkeln, Diagnose-Workshops)
- Festlegung und Ausgestaltung von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements der Dienststelle
- Verknüpfung mit anderen Reformaktivitäten in der Dienststelle (z. B. Personal- und Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement))
- Finanzierung des Gesundheitsmanagements
- Erprobungsregelungen
- Streitfälle/Auslegungsregelung
- Geltungsdauer

IV.4 Steuerung und Vernetzung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten in einer Dienststelle

In den meisten Dienststellen gibt es bereits jetzt eine Reihe von Organisationseinheiten bzw. Personen, die sich mit gesundheitsrelevanten Fragestellungen befassen. Die Bandbreite der zu beachtenden Aktivitäten ist außerordentlich groß und kann – auch angesichts der in den Dienststellen/Fachbereichen unterschiedlichen Situationen – hier nur beispielhaft aufgeführt werden:

- Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen/ärzte befassen sich mit der ergonomischen Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsumgebung und arbeiten dabei – sofern vorhanden – dabei mit dem Beschaffungsmanagement zusammen
- Führungskräfte unterstützen die Personalentwicklung ihrer Mitarbeiter/innen
- Personalstellen und Personalentwicklungs-Berater/innen fördern die Strukturen, in denen sich Personalentwicklung entfalten kann
- Personalräte geben Impulse z. B. im Rahmen ihrer Mitbestimmungstatbestände zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Frauenbeauftragte leisten Beiträge zur Gleichstellung wie z. B. der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie beider Partner
- Schwerbehindertenvertrauensleute treten für angemessene Arbeitsbedingungen des von ihnen zu betreuenden Personenkreises ein
- Von Suchtkrankenhelfern/innen und anderen einschlägigen Fachkräften werden Aufgaben der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe wahrgenommen
- usw.

Bei der Einführung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements geht es mit Blick auf die verschiedenen Akteure in der Dienststelle/im Fachbereich vor allem um drei Schritte:

1. Die vorhandenen organisatorischen Ressourcen und bereits durchgeführte oder aktuell geplante Aktivitäten sind im Sinne einer Ist-Analyse **gemeinsam** zu sichten und zu bewerten. (Was ist wo durch wen bereits geschehen und welche Ergebnisse hat es gebracht?)
2. In Zusammenhang mit der Bestandsaufnahme der Belastungen und Gesundheitsressourcen ist mittelfristig eine **gemeinsame Perspektive** für die Aktivitäten aller einschlägigen Akteure zu entwickeln. Bei der Steuerung dieses Entwicklungsprozesses ist darauf zu achten, dass die notwendigerweise unterschiedlichen, fachlich geprägten Sichtweisen und Interessenlagen einen angemessenen Raum bekommen, aber dennoch zu einer ganzheitlichen Vorgehensweise integriert werden. Eines der Ziele ist dabei die Vernetzung dieser Aktivitäten und Akteure, um z. B. durch Synergieeffekte zu besseren Ergebnissen zu kommen.
3. Bei allen Prozessschritten eines Gesundheitsmanagements (Analyse, Planung, Maßnahmen, Erfolgskontrolle) ist eine Verständigung auf die nächstliegenden Ziele notwendig. Ein **nachhaltiges, dauerhaftes und ganzheitliches Gesundheitsmanagement** wird sich jedoch nur etablieren, wenn es darüber hinaus auch eine Verständigung auf mittel- und langfristige Zielsetzungen (strategische Ziele) gibt. Die jeweils notwendige Evaluierung nach bestimmten Abfolgen wird umso erfolgreicher sein, je klarer sich die auch an verschiedenen Stellen laufenden Aktivitäten in gemeinsame und strategische Zielorientierungen einordnen.

IV.5 Beteiligung der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement

Vor dem Hintergrund der Prinzipien des Gesundheitsmanagements, insbesondere dem Postulat der Partizipation, wird einem funktionierenden Zusammenwirken der Dienststellenleitungen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ihren Interessenvertretungen große Bedeutung zugemessen.

Wie vielfältige Erfahrungen zeigen, ist für eine wirkungsvolle Umsetzung des Gesundheitsmanagements auch die Beteiligung der unteren und mittleren Vorgesetztenebenen außerordentlich wichtig.

Die genannten Führungskräfte spielen im Gesundheitsmanagement in mehrfacher Hinsicht eine bedeutsame Rolle:

- Durch Vorgaben zur Aufgabenerledigung und das Treffen von Zielvereinbarungen wirken sie in erheblichem Maß an der Gestaltung der Arbeitstätigkeit und der zeitlichen und sächlichen Arbeitsbedingungen mit
- Durch das jeweilige Führungsverständnis und –verhalten beeinflussen sie maßgeblich die Kommunikations- und Kooperationsstile und die Organisationskultur einer Behörde
- In ihrer Funktion als direkte Vorgesetzte sind sie auch mitverantwortlich für die Anwesenheit und (krankheitsbedingte) Abwesenheitszeiten. Sie sind z.B. Ansprechpartner/innen, wenn eine anforderungsgerechte Aufgabenerledigung aufgrund krankheitsbedingter Fehlzeiten nicht mehr sichergestellt werden kann.
- Führungskräfte sind selbst in erheblichem Maß – gerade angesichts der hohen Veränderungsanforderungen – vielfachen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt. Eine Sensibilisierung für den Umgang mit der eigenen Gesundheit ist schon im eigenen Interesse erforderlich. Ggf. muss für sie einerseits ein passendes Angebot (bspw. Gesundheitscoaching) geschaffen werden. Aber auch mit der Art und Weise, wie sie mit den Belastungen umgehen, geben sie ihren Mitarbeitern/innen eine Orientierung für deren Verhalten.

Bei der Einführung des Gesundheitsmanagement sollte daher darauf geachtet werden, dass gerade die Führungskräfte der unteren und mittleren Ebenen rechtzeitig und umfassend informiert und beteiligt werden, so dass sie ihre spezifischen Sichtweisen und Erfahrungen in den Einführungsprozess einbringen können.

Das kann beispielsweise durch spezielle Workshops für diese Personengruppen geschehen. Diese halb- oder ganztägigen Veranstaltungen sollten insbesondere folgende Themen behandeln:

- In welcher Form und in welchem Ausmaß sind die Führungskräfte mit den Gesundheitsproblemen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befasst, welche Routinen des Umgangs haben sich herausgebildet
- Erarbeitung von neuen Wegen des Umgangs mit diesen Problemstellungen und von Schritten zur Umsetzung
- Belastungen und Gesundheitsressourcen der Führungskräfte selbst
- Erarbeitung von bedingungs- und verhaltensbezogenen Vorschlägen zur Verbesserung der eigenen Belastungs- und Gesundheitssituation einschließlich möglicher Umsetzungsschritte.

Ein weiterer Aspekt ist die klare Abstimmung zwischen den Befugnissen der Steuerungsgruppe des Gesundheitsmanagements und den Verantwortungsbereichen der verschiedenen Vorgesetztenebenen.

Die Steuerungsgruppe sollte keine Entscheidung treffen, die in den Kompetenzbereich einer Führungskraft fällt, ohne diese gehört und beteiligt zu haben. Wenn z. B. Verbesserungsvorschläge eines Gesundheitszirkels darauf hinaus laufen, dass die Informationsweitergabe innerhalb einer Sachgebiets bzw. zwischen verschiedenen Bereichen in bestimmter Weise verändert werden soll um Belastungen abzubauen, müssen die betroffenen Führungskräfte angemessen in die Entscheidungsfindung bzw. in die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge eingebunden werden.

IV.6 Beschäftigtenbeteiligung durch Gesundheitszirkel

Leitidee der Gesundheitszirkel ist die unmittelbare Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Untersuchung der Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie an der Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Die Praxis der Gesundheitsförderung hat gezeigt, dass die Erfahrungen der Beschäftigten – als Sachverständige ihrer eigenen Arbeit – eine wesentliche Grundlage für die Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen sind. Die Arbeit von Gesundheitszirkeln ist vergleichbar mit der von Qualitätszirkeln im Rahmen von Qualitätsmanagement.

Die Arbeit der Gesundheitszirkel setzt i. d. R. an den Daten der Gesundheitsberichterstattung, insbesondere der Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse wird der

Ist-Zustand vertiefend analysiert und beispielsweise nach den Gründen für Belastungen und Gesundheitsproblemen gesucht.

Allerdings können Gesundheitszirkel ihre Arbeit auch unabhängig von vorliegenden Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung aufnehmen und selbst als Untersuchungsinstrument fungieren. Dies ist insbesondere in kleineren Dienststellen der Fall sinnvoll.

Die Zielsetzung der Gesundheitszirkel liegt in der Erarbeitung von Vorschlägen für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Diese können sowohl in Plänen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen bestehen wie auch in Anregungen für personenbezogene Maßnahmen.

Der Gesundheitszirkel selbst hat keine Entscheidungsbefugnisse zur der Umsetzung der erarbeiteten Verbesserungsvorschläge. Die Entscheidungen werden in der Steuerungsgruppe oder, falls nicht vorhanden bzw. je nach vereinbarter Regelung, von der Behördenleitung getroffen. In jedem Fall ist der Personalrat in die Entscheidung einzubinden. Die Ablehnung von Lösungsvorschlägen bedarf einer besonderen Begründung, die mit den Zirkelmitgliedern zu erörtern ist. Wichtig für die Zirkelarbeit ist die Sicherheit, dass die erarbeiteten Vorschläge ernst genommen und nach Möglichkeit umgehend umgesetzt werden. Die Motivation, sich mit den eigenen Erfahrungen aus dem Arbeitsbereich einzubringen, wäre sonst sehr schnell auf ein Minimum reduziert.

Die Behördenleitung oder die Beschäftigten sowie die Vertretungen können der Steuerungsgruppe vorschlagen, Gesundheitszirkel einzurichten.

Zusammensetzung von Gesundheitszirkeln

Für die Einrichtung von Gesundheitszirkeln gibt es im Wesentlichen zwei verschiedene Modelle:

- Ein Gesundheitszirkel setzt sich homogen nach bestimmten Kriterien zusammen, z. B. alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Arbeitsbereiches (z. B. Dezernat, Referat), alle Dezernatsleiter/innen einer Abteilung oder Dienststelle, alle Schreibkräfte einer Kanzlei usw.
- Der Zirkel besteht aus Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Führungskräften, ggf. mit Unterstützung von Expertinnen und Experten z. B. bei technischen oder organisatorischen Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeitsabläufe, der Gestaltung von Arbeitsplätzen, der Nutzung von Arbeitsmitteln.

Im Einzelfall muss die Zusammensetzung für die jeweilige Problemsituation angemessen sein und die Interessen der Betroffenen wirksam aufgreifen können. Das gilt auch in Bezug auf die Geschlechterparität. Wenn es sich beispielsweise um eine Fragestellung handelt, die alle Beschäftigte eines Dezernats betrifft, sind beide Geschlechter gleichermaßen zu beteiligen. Es kann aber auch sinnvoll sein, Gesundheitszirkel nur mit Frauen oder nur mit Männern zu bilden.

Gesundheitszirkel sollen von einer qualifizierten Moderatorin oder einem qualifizierten Moderator (z. B. Personalentwicklungs-Berater/in) moderiert werden.

Aufgaben der Zirkelarbeit

- Vertiefende Analyse der belastenden Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren; z. B. auf der Grundlage von Ergebnissen einer Mitarbeiterbefragung oder anderer Untersuchungsverfahren
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen zur Beseitigung der festgestellten Belastungen
- Präsentation der Lösungsvorschläge in der Steuerungsgruppe oder - falls nicht vorhanden - vor der Dienststellenleitung
- Erfolgskontrolle der eingeleiteten Maßnahmen, Bericht an Steuerungsgruppe oder, falls nicht vorhanden, an die Dienststellenleitung.

Der Zirkel ist eine befristete Einrichtung bis zur Umsetzung der erarbeiteten Lösungsvorschläge. Der Zeitrahmen wird i.d.R. von der Steuerungsgruppe vorgegeben. Drei bis sieben Termine von ca. 2-stündiger Dauer über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten reichen in vielen Fällen aus. Der Zirkel kann zur

Bewertung der Wirksamkeit umgesetzter Maßnahmen erneut zusammentreten. Die Mitglieder werden im erforderlichen Umfang von der Arbeit freigestellt. Vertretung am Arbeitsplatz erfolgt im üblichen Umfang. Die Mitgliedschaft im Zirkel ist freiwillig. Die Beteiligten an einem Gesundheitszirkel können per Delegation von Kolleginnen und Kollegen benannt werden oder sich auf eine Ausschreibung melden.

Vor Aufnahme der Zirkelarbeit sollten die Mitglieder über die Grundzüge des Gesundheitsmanagements informiert werden.

Beispiele zu Gesundheitszirkeln und ihren Erfolgen

Beispiele aus der Praxis von Gesundheitszirkeln zeigen, dass es oft kleinere, an der Realität orientierte Maßnahmen sind, die zum Erfolg führen.

So wurde durch einen besseren Informationsfluss – regelmäßige Dienstbesprechungen – das Arbeitsklima und die Zufriedenheit verbessert sowie vermeidbare Doppelarbeit beseitigt.

Beschäftigte, denen eine besondere Arbeitskleidung (Reinigungsdienst) vorgeschrieben ist, haben aktiv die Beschaffung geeigneter Bekleidung bewirkt. Die neue Kleidung wies einen höheren Tragekomfort auf, war leichter zu pflegen, verringerte sexuelle Belästigungen und wurde auch unter Arbeitsschutzaspekten positiv bewertet.

Durch den Einbau von Kippfenstern wurden Hitze und Zugluft verringert und damit Kreislaufprobleme, Erkältungen und Hexenschuss reduziert. Ebenfalls führten verbesserter Lärmschutz und ergonomische Möbel zum Abbau körperlicher Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen.

IV.7 Bestandsaufnahme der Belastungen und Gesundheitsressourcen

Die Bestandsaufnahme der Belastungen und der arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Planung und Durchführung belastungsmindernder und gesundheitsförderlicher Maßnahmen.

Im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung im Betrieb ist dafür der Terminus **betriebliche Gesundheitsberichterstattung** eingeführt worden. Diese stützt sich vor allem auf folgende Untersuchungsansätze:

- Analyse krankheitsbedingter Fehlzeiten (Krankenstandsanalyse)
- Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach dem Arbeitsschutzgesetz
- Diagnose-Workshops und Gesundheitszirkel zur erfahrungsbasierten Beschreibung von Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Jahresberichte des Betriebsarztes sowie die Protokolle der (vierteljährigen) Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (soweit vorhanden)

IV.7.1 Krankenstandserhebung

Die Erhebung und Analyse der krankheitsbedingten Ausfallzeiten dient verschiedenen Zwecken: Zum einen erhalten die Dienststellen Informationen über die Höhe und die Entwicklung des Krankenstandes und damit über die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen. Zum anderen werden Schwerpunkte des dienststelleninternen Krankheits- und Belastungsgeschehens festgestellt, und es wird auf die vordringlichen Handlungserfordernisse des Gesundheitsmanagement hingewiesen.

Analyse der Daten, Aussagewert von Erhebungen des Krankenstandes

Bei den Daten der Krankenstandsstatistiken, die üblicherweise keine Informationen über Krankheitsdiagnosen beinhalten, handelt es sich um einen relativ groben Indikator. Allein aus der Krankenstandserhebung lassen sich nicht unmittelbar geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Reduzierung der Fehlzeitenquote ableiten.

Aber im Zusammenhang mit Ergebnissen aus Gesundheitszirkeln, Befragungen und Erkenntnissen des betriebsärztlichen Dienstes ergeben die über einen längeren Zeitraum ermittelten Daten ein umfassendes und differenziertes Bild der betrieblichen Belastungs- und Gesundheitssituation. Das gesammelte Wissen über Risikobereiche und -gruppen bildet eine solide Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements sowie für deren Evaluation.

Darüber hinaus ist die Krankenstandserhebung für Vergleiche zwischen Behörden oder für den Vergleich mit einem repräsentativen Durchschnittswert nutzbar. Diese Gegenüberstellungen sind dann sinnvoll, wenn wesentliche Strukturelemente der zu vergleichenden Untersuchungsstichproben berücksichtigt werden, wie beispielsweise Geschlecht, Alter und beruflicher Status. Dies ist in einer Reihe stabiler Zusammenhänge begründet, die in bisherigen Analysen immer wieder zutage getreten sind:

- Beamte haben im allgemeinen einen geringeren Krankenstand als Angestellte und als Arbeiterinnen und Arbeiter
- Bei Angehörigen des höheren Dienstes ist der Krankenstand niedriger als bei Bediensteten in anderen Laufbahngruppen
- Männliche Beschäftigte haben geringere krankheitsbedingte Ausfallzeiten als weibliche Beschäftigte, die häufiger in niedrigeren Laufbahngruppen eingestuft sind
- Bei lebensälteren Beschäftigten ist der Krankenstand höher als bei jüngeren Personen
- Teilzeitbeschäftigte fallen weniger wegen Erkrankungen aus als Vollzeitbeschäftigte.

Nur vor dem Hintergrund einer genauen Analyse der vorhandenen Personalstruktur und unter Einbeziehung der o. g. Erkenntnisse ist ein solider Vergleich von Krankenstandsdaten möglich.

Erfassungs- und Auswertungskriterien

Die Festlegung von Kriterien für eine Erhebung der Ausfallzeiten durch Krankheit hängt wesentlich davon ab, welche Erkenntnisse benötigt werden, um Gesundheitsmanagement angemessen und erfolgreich zu betreiben. Notwendig ist hierbei eine Abwägung von Aufwand und Nutzen. Um den Aufwand von Erhebungen so gering wie möglich zu halten, sollten sich die festgelegten Kriterien nur in dem unbedingt notwendigen Umfang bewegen.

Zu einer sinnvollen Erhebung zählen bei der Erfassung des Krankenstandes mindestens folgende Inhalte, die im RdErl. vom 26.1.1998 (Nds.MBl. S. 311) aufgeführt sind:

- Dauer der Erkrankung (differenziert nach kurz-, mittel- und langfristigen Erkrankungen)
- Beschäftigungsstatus (Beamtinnen, Beamte, Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter)
- Laufbahngruppen und vergleichbare Angestellte und Arbeiterinnen und Arbeiter
- Altersschichtung
- Geschlecht
- Beschäftigungsumfang (Teilzeit, Vollzeit)

Der Runderlass enthält auch Informationen über die praktische Durchführung von Krankenstatistiken und deren Auswertung.

IV.7.2 Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Befragungen sind ein effektives Instrument, um eine differenzierte Einschätzung sowohl der Arbeit wie auch des gesundheitlichen Befindens aus Sicht der Beschäftigten zu gewinnen. Der Aufwand bei der Konzipierung, Durchführung und Auswertung darf aber nicht unterschätzt werden. Bei jeder Mitarbeiterbefragung, ganz besonders aber bei Fragen aus dem Bereich der Gesundheit ist ein sensibler Umgang mit den erhobenen Daten für eine Akzeptanz unerlässlich. Ohne eine ausreichende Akzeptanz wird es andererseits keine verlässlichen Daten geben, auf die Maßnahmen gegründet werden könnten.

Nähere Hinweise und Erläuterungen sind dem Leitfaden zur Mitarbeiterarbeitsbefragung in der Landesverwaltung zu entnehmen, der voraussichtlich im ersten Quartal 2003 vom Nds. Innenministerium heraus-

gegeben wird (Stand: 20.11. 2002). Dieser Leitfaden wird die meisten der in den folgenden Absätzen dargestellten Fragen vertieft erläutern und auch einen Kernfragebogen enthalten. Dieser kann bereits jetzt beim Beratungsservice Gesundheit angefordert werden. Es wird empfohlen, diesen Kernfragebogen zu verwenden und ihn um zusätzliche Fragen zum Gesundheitsmanagement zu ergänzen. Als Muster hierfür kann bspw. der Fragebogen der AOK Niedersachsen (Anlage 6) verwendet werden.

Hinweise für die Durchführung von Befragungen

Eine Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen darf nur dann durchgeführt werden, wenn die Dienststellenleitung vorab klar gestellt hat, dass die Befragungsergebnisse in Handlungsmaßnahmen umgesetzt werden. Eine Unterstützung durch den Personalrat und damit eine breite Akzeptanzgewinnung für das Vorhaben ist unerlässlich. Befragungen sollen immer als ein Projekt verstanden werden, das auch in den dafür üblichen Strukturen (Auftrag durch die Behördenleitung, Projektgruppe, interessengerechte Besetzung der Projektgruppe, straffe Zeitplanung usw.) durchzuführen ist. Nur in sehr kleinen Behörden oder Arbeitsorganisationen kann davon ausnahmsweise abgewichen werden.

Sobald ein entsprechender Auftrag erteilt ist, werden alle Beschäftigten über das Vorhaben informiert.

Besonders wichtig ist die mit Fakten belegte Zusicherung, dass die Beantwortung der Fragen und ihre nachfolgende Auswertung in anonymisierter Form erfolgt.

Die Befragungen werden so ausgewertet, dass zum einen das Gesamtergebnis für die Dienststelle dargestellt wird. Zum anderen können kleinere organisatorische Einheiten oder Bereiche mit möglichst homogenen Arbeitsbedingungen (z. B. Abteilungen) gesondert ausgewertet werden (Auswertungsgruppen), um auf diese Weise konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungen zu gewinnen. Dabei ist sicherzustellen, dass keine Rückschlüsse auf Angaben einzelner Personen möglich sind (Nr. 16 der o. a. Vereinbarung). Dies ist dann gewährleistet, wenn eine Auswertungsgruppe (z. B. Dezernat, Abteilung o. ä.) nicht kleiner als acht Beschäftigte ist.

Die Befragungsergebnisse müssen zeitnah, vollständig und in verständlicher Form an die Beschäftigten weitergegeben werden. Die weitere Vorgehensweise einschließlich eines Zeitplans ist bekannt zu machen.

Bei der Auswahl und Anpassung des Erhebungsinstruments sollen Beschäftigte aus den verschiedenen Arbeitsbereichen einer Dienststelle mitwirken. Auf diese Weise ist sicherzustellen, dass keine wichtigen Fragestellungen ausgeblendet bleiben.

Üblicherweise bilden die Umfrageergebnisse die Grundlage für die Arbeit der Gesundheitszirkel: In diesen Gruppen werden u. a. die in der Befragung erhobenen Problembereiche z. B. in Hinblick auf mögliche Ursache-Wirkungs-Beziehungen detaillierter untersucht und organisationsbezogene bzw. verhaltensorientierte Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Eine Befragung zu Beginn der Einführung von Maßnahmen des behördlichen Gesundheitsmanagements liefert über die konkreten Ergebnisse hinaus wichtige Basisdaten, anhand derer die Erfolge der eingeleiteten Schritte überprüft werden können. Voraussetzung für diese Form der Evaluation ist die Wiederholung der Umfrage in bestimmten Zeitabständen.

Unterstützung bei der Befragung durch andere Einrichtungen

Zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Umfragen können die Dienststellen bei Bedarf auf unterstützende Leistungen anderer Einrichtungen (Anlage 3) zurückgreifen. Kenntnisse für die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen sind auch bei den Personalentwicklungs-Beratern/innen abrufbar. Schließlich kann auch der Beratungsservice Gesundheit weiterführende Hinweise geben. In einigen Beschäftigungsbereichen können auch besondere, für die spezifischen Probleme entwickelte Verfahren eingesetzt werden: bspw. für Lehrkräfte an Schulen, für Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus oder für den Polizeidienst.

IV.7.3 Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz

Nach dem Arbeitsschutzgesetz (§ 5) sind auch die Arbeitsplätze der Beschäftigten im Öffentlichen Dienst dahingehend zu untersuchen, ob evtl. Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu treffen sind.

Mit diesen Maßnahmen wird das Ziel verfolgt, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden und Arbeit menschengerecht zu gestalten (§ 2). Voraussetzung dafür ist die sog. Gefährdungsanalyse. Es sollen auch solche Gefährdungen erfasst werden, die u. a. durch das Zusammenwirken von Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und durch die unzureichende Qualifikation der Beschäftigten zustande kommen. Damit geraten psychische Belastungen in das Blickfeld.

Die Art und Weise der Beurteilung der Arbeitsbedingungen, d. h. die Wahl der Untersuchungsinstrumente ist den Dienststellen und Betrieben freigestellt. Es besteht jedoch die Pflicht, die Ergebnisse zu dokumentieren (§ 6).

Für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen und eine Vielzahl von Instrumenten. Grundsätzlich lassen sich zwei verschiedenartige Ansätze unterscheiden:

- Verfahren, die sich vorwiegend auf die Beurteilung von Arbeitsschutzexperten/innen stützen und die häufig mit standardisierten, IT-gestützten Checklisten und Fragebögen arbeiten
- Verfahren, die stärker auf die Beteiligung der Beschäftigten setzen und u. a. Gesundheitszirkel und Workshops für die Gefährdungsbeurteilung nutzen.

Teilweise werden die genannten Vorgehensweisen durch Daten aus weiteren Informationsquellen wie Betriebsbegehungen oder arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ergänzt.

Unterstützung für die Vorbereitung und Durchführung von Gefährdungsanalysen können eine Reihe von Einrichtungen (Anlage xxx) anbieten. Unmittelbare Ansprechpartner für die Gefährdungsbeurteilung sind die staatliche Gewerbeaufsicht und die Landesunfallkasse.

IV.7.4 Workshops

Ein flexibles Instrument zur Beschreibung von Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sind Workshops, in denen die Beschäftigten mit Hilfe entsprechender Moderations- und Visualisierungstechniken ihre Problemsicht deutlich machen können. Der Ablauf der Workshops sollte vorstrukturiert sein und i. d. R. folgende Schritte umfassen:

- Sammlung der subjektiv wahrgenommenen Belastungen und Befindens- bzw. Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Zusammenfassung zu Schwerpunkten (Clustern)
- Bewertung der Problembereiche nach Wichtigkeit, Dringlichkeit, Bearbeitbarkeit
Detailbeschreibung der prioritären Problembereiche (u. a. Suche nach Ursache-Wirkungs-Beziehungen)
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen.

Diagnose-Workshops können ergänzend oder alternativ zu Gesundheitszirkeln durchgeführt werden. Der zeitliche Umfang eines Workshops beträgt je nach Größe des Handlungsfeldes i. d. R. ein bis zwei Tage. Das Ergebnis wird an die Steuerungsgruppe berichtet.

Die Workshops müssen von qualifizierten Moderatoren/innen durchgeführt werden, die auch eine Sensibilität für eine geschlechterdifferenzierende Sichtweise entwickelt haben und möglichst nicht der Dienststelle angehören sollten.

Workshops zur Erhebung von arbeitsbedingten Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen haben eine Reihe von **Vorzügen**:

- Sie liefern kurzfristig verwertbare Informationen über Belastungsschwerpunkte und Handlungsmöglichkeiten in bestimmten Bereichen.
- Sie basieren unmittelbar auf der aktiven Beteiligung der Beschäftigten.
- Sie sind handlungsorientierend, weil praxisnahe Verbesserungsvorschläge zum angestrebten Ergebnis gehören.
- Im Vergleich zur standardisierten Mitarbeiterbefragung ist der Aufwand für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung deutlich niedriger.

- Die wiederholte Durchführung von Workshops im gleichen Arbeitsbereich gibt Aufschluss über die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen.
- Solange standardisierte Fragebögen für eine geschlechterdifferenzierende Untersuchung von arbeitsbedingten Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen noch nicht zur Verfügung stehen, sind Workshops ein alternatives, sofort einsetzbares Erhebungsinstrument.
- Den Vorzügen der Diagnose-Workshops steht eine eingeschränkte Repräsentativität der Ergebnisse gegenüber: Die Ergebnisse spiegeln die Wahrnehmung und Bewertung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops wider und sind nur bedingt verallgemeinerbar. Sie sind daher nur eingeschränkt mit den Ergebnissen anderer Dienststellen vergleichbar. Darüber hinaus hängen die Resultate zu einem Teil von der Qualifikation des/r Moderators/in ab.

IV.7.5 Erfassung geschlechtstypischer Unterschiede von Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gender Mainstreaming)

Geschlechtstypische Unterschiede der Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen werden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. des Gesundheitsmanagements bislang nicht systematisch thematisiert. Fragebögen, die auf die Erfassung unterschiedlicher Belastungswahrnehmungen von Frauen und Männern ausgerichtet sind, stehen noch nicht zur Verfügung.

Mit dieser Einschränkung können bisherige Fragebögen auch weiterhin genutzt werden.

Zur Ermittlung von geschlechtstypischen Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen sollten daher – ergänzend zu einer standardisierten Befragung – andere Instrumente eingesetzt werden. Insbesondere entsprechend strukturierte Gesundheitszirkel und Diagnose-Workshops bieten sich als flexible und relativ leicht verfügbare Instrumente an. Allerdings ist hier der Einsatz einschlägig qualifizierter Moderatorinnen und Moderatoren sinnvoll.

- Bei der Vorbereitung und Durchführung von geschlechterdifferenzierenden Untersuchungen sollten sowohl bei Befragungen wie auch in Workshops u. a. folgende Aspekte berücksichtigt werden:
- Belastungen und Ressourcen, die sich aus der Verknüpfung von Familien- und Erwerbsarbeit ergeben, müssen identifizierbar sein.
- Die Fragestellungen dürfen nicht implizit von Arbeitsbedingungen ausgehen, wie sie für die männliche Erwerbsbiographie typisch sind.
- Es ist darauf zu achten, dass Leistungen und Belastungen von Frauen auch in der Familienarbeit sprachlich nicht abgewertet werden („Babypause“, „Erziehungsurlaub“).

IV.8 Ansatzpunkte der dienststelleninternen Gesundheitsförderung: Abbau von Belastungen und Stärkung von Ressourcen

IV.8.1 Verringerung von Belastungen

Gesundheitsmanagement verfolgt zwei Hauptziele, zum einen die Verringerung von krankmachenden Belastungen in der Arbeitsorganisation, zum anderen die Förderung und Entwicklung von Ressourcen der Beschäftigten.

Schwere, körperliche Belastungen haben in den meisten Bereichen der Landesverwaltung nur eine geringe Bedeutung. Dagegen stellen die Belastungen des Bewegungsapparates durch ständiges Sitzen sowie die visuellen Anforderungen der Bildschirmarbeit einen wesentlichen, physischen Belastungsfaktor dar. In den letzten Jahren ist neben den physischen Belastungsebenen die entscheidende Rolle psychischer Belastungen erkannt worden. Psychische Belastungen lassen sich drei Ebenen zuordnen (nach N. Semmer, 1997):

- Die Ebene der gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen betrifft das Verhältnis von Arbeit und anderen Lebensbereichen, z. B. die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie oder Unsicherheiten des Arbeitsplatzes.

Im Öffentlichen Dienst können auf dieser Belastungsebene etwa die politischen Vorgaben zur Personalpolitik und -einsparung, die Status- und Laufbahngruppen mit starren Besoldungsregelungen oder die Komplexität der Vorschriften angesiedelt sein. Hinzu kommt teilweise ungleiche Bewertung und Bezahlung in sozialen Berufen, die überwiegend von Frauen im Vergleich zu technischen Berufen, die überwiegend von Männern ausgeübt werden.

- Auf der Ebene der Dienststelle geht es vor allem um Faktoren der Arbeitsorganisation und des Organisationsklimas.

Von Bedeutung sind hier die Aufgabenstellung, Arbeitsorganisation und Organisationskultur einer Dienststelle. Als typische Belastungen können hier unangemessenes Führungsverhalten, Informationsdefizite, Intransparenz bei Beförderungen und der Verteilung der Arbeit, mangelnde Kooperation, einengende Arbeitszeitregelungen und schlechtes Betriebsklima genannt werden. Weitere Belastungsfaktoren können eingeschränkte Aufstiegschancen und soziale Konflikte sein. Als relativ neue Belastung kann Isolation bei Telearbeitsplätzen hinzukommen, sofern nicht durch bestimmte Regelungen dem entgegen gewirkt wird.

- Auf der Ebene des Arbeitsplatzes sind vor allem die Arbeitsaufgaben der einzelnen Beschäftigten im Zusammenhang der Gesamtaufgabe der Behörde sowie die Bedingungen ihrer Ausführung von Bedeutung.

Hier lassen sich Über- oder Unterforderung durch die Arbeitsaufgaben, enge Entscheidungs- und Handlungsspielräume, Unsicherheiten durch unklare oder widersprüchliche Anforderungen/Zielvorgaben, Unangemessenheit von Arbeitsmitteln und Ausstattung (z. B. schlechte räumliche Arbeitsbedingungen) oder mangelnde Chancen zum Einsatz vorhandener Fähigkeiten als Belastungsfaktoren identifizieren. Des Weiteren spielen Störungen oder Unterbrechungen bei der Aufgabenerfüllung, unzureichende Klarheit über die Einbindung der eigenen Arbeit in den Gesamtprozess, eingeschränkte Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen sowie ein Mangel an abwechslungsreichen, interessanten Aufgaben eine wesentliche Rolle. Von Bedeutung ist auch die Überforderung durch das Arbeitsvolumen, wenn zuviel Aufgaben in einer vorgegebenen Zeit erledigt werden sollen.

Belastungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren in speziellen Bereichen der Landesverwaltung.

Zu den Belastungen einiger Beschäftigtengruppen, die auch in der Landesverwaltung zahlenmässig stark vertreten sind, gibt es schon differenziertere Untersuchungsergebnisse.

Zusammengefasst lassen sich folgende Belastungsschwerpunkte in Stichworten skizzieren, die vor allem durch die jeweiligen Aufgabenstellungen der Berufsgruppen bestimmt sind:

- Die Belastungen der **Lehrerinnen und Lehrer** sind u.a. durch komplex miteinander verknüpfte Faktoren zu kennzeichnen: Schwierige Schüler, die Verschiebung von Erziehungsaufgaben (vom Elternhaus auf die Schule, begrenzte personelle Ressourcen und organisatorische Verbesserungspotenziale des „Betriebs“ Schule, zu hoch gesteckte Erwartungen und Ziele von Lehrerinnen und Lehrer.
- Bei den **Ärztinnen und Ärzten** sowie den Pflegekräften in Krankenhäusern spielen zum einen patientenbezogene Belastungen eine große Rolle: Die Bedeutung fehlerhaften Handelns und damit die hohe Verantwortung für das Befinden der Patientinnen und Patienten sowie der Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden. Darüber hinaus wirken insbesondere Kooperationsprobleme der verschiedenen Berufsgruppen und Abstimmungsschwierigkeiten in der Krankenhausorganisation als Belastungsfaktoren. Von Bedeutung ist auch die Arbeitszeitgestaltung: Für die personalintensivsten Bereiche ist der Wechselschichtdienst unter Einbeziehung von Nacht- und Feiertagsarbeit eine erhebliche Belastung.
- Bei den Beschäftigten im **Polizeidienst** dominieren Belastungen durch Extremsituationen: Bedrohung des eigenen Lebens durch Straftäter oder – im Gegenteil – der eigene (tödliche) Waffengebrauch in gefährlichen Situationen. Aber auch Probleme aufgrund konfliktärer sozialer Situationen sind von Bedeutung, z. B. bei unfriedlichen Demonstrationen oder bei Familienstreitigkeiten. Im „normalen“ Alltag sind der Arbeitsplatz Streifenwagen und – ebenso wie im Krankenhaus – Wechselschichtarbeit als Belastungspotenzial anzusehen.

IV.8.2 Ansatzpunkte für Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Belastungen sind jedoch immer im Zusammenhang mit Ressourcen zu betrachten. Darunter sind die Merkmale der Arbeitssituation und der arbeitenden Person zu verstehen, die die Wirkungen belastender Faktoren verringern bzw. abpuffern können und Anforderungen besser bewältigbar machen. Zu den wichtigsten Ressourcen gehören eigene Handlungsspielräume und soziale Unterstützung.

Im Prozess des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements müssen deshalb die vorhandenen Belastungen und Ressourcen zunächst genau analysiert werden. Danach erfolgt die konkrete Maßnahmenplanung und -umsetzung. Die Maßnahmen können auf der Ebene der Dienststelle oder bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ansetzen und darauf abzielen, Belastungen abzubauen und/oder Ressourcen zu stärken. Man bezeichnet diese unterschiedlichen Herangehensweisen auch als verhältnis- oder verhaltensorientierte Ansätze. Eine schematische Übersicht zu den verschiedenen Ansatz- und Zielebenen bietet nachfolgende Grafik (vgl. Udris, Riemann, 1996)

	Organisationsbezogen (Dienststelle) <i>(verhältnisorientiert)</i>	Individuell (Person) <i>(verhaltensorientiert)</i>
Verringerung von Belastungen <i>(korrektiv)</i>	z. B. Belastungsabbau, Pausen, Arbeitsplatzgestaltung	z. B. Erhöhung des Handlungs- und Kontrollspielraums, Ver- besserung des Kooperationsklimas
Entwicklung von Ressourcen <i>(präventiv)</i>	z. B. Stressmanagement, Entspannung	z. B. Qualifizierung, Schulung, Kompetenztraining

Die obige Systematik kann eine Orientierungshilfe zur besseren Planung der Interventionen bieten, die stets unter Beteiligung der Beschäftigten zu entwickeln sind. Es existiert jedoch kein Geheimrezept nach dem Motto: man nehme Maßnahme A, B und Z und am Ende stehen gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Den größten Erfolg erzielen verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen, wenn sie problemorientiert kombiniert werden und in ein Gesamtkonzept eingebettet sind. Die Wirksamkeit von Einzelmaßnahmen, insbesondere rein verhaltensorientierter Interventionen ist jedoch höchst fragwürdig.

IV.8.3 Beispiele für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements

Die nachfolgend aufgeführten Beispiele für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements gliedern sich nach folgendem Schema (s. a. Nr. xxx) in:

- Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen
- Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen
- Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen
- Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen

Der Katalog der Beispiele ist nicht abschließend zu verstehen und darf nicht zu der Auffassung verleiten, Gesundheitsmanagement sei schon dann in einer Dienststelle etabliert, wenn einzelne Maßnahmen „abgehakt“ sind. Es geht vielmehr darum, die Vielfalt und das breite Spektrum möglicher Maßnahmen mit ihren unterschiedlichen Dimensionen und Zielrichtungen vor Augen zu führen.

Welche Maßnahmen davon oder auch über diese Aufzählung hinaus in einer Dienststelle sinnvollerweise eingesetzt oder bearbeitet werden, muss vor Ort anhand der konzeptionellen Überlegungen zur Einführung des Gesundheitsmanagements entschieden werden.

IV.8.3.1 Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen

Ergonomische Gestaltung der Arbeitsumgebung und der Arbeitsplätze

Die Gestaltung der Arbeitsräume ist von entscheidender Bedeutung für die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsumgebung und -plätze. Dabei geht es u. a. um Luft, Licht, Farbe sowie die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, insbesondere bei Bildschirmarbeit.

Einsatz geeigneter Arbeitsmittel und Arbeitshilfen

Ungeeignete oder unpraktische Arbeitsmittel können Quelle erheblicher Belastungen sein und nachteilige gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen. Gesundheitsförderliche Beschaffungskriterien sind an der Funktionalität und der Handhabbarkeit zu orientieren. Dies bedeutet zugleich die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Auswahl der Arbeitsmittel und die ggf. notwendige Anpassung der Arbeitsmittel an die individuellen Anforderungen der Beschäftigten.

Ständige Verbesserung der Arbeitsmethoden

Unangemessene Arbeitsmethoden sind nicht nur wenig effektiv und erzeugen Reibungsverluste, sondern sie sind auch belastend und verursachen unnötigen Stress. Die ständige Überprüfung und Verbesserung der Arbeitsmethoden ist Aufgabe von Qualitäts- und Gesundheitszirkeln, ggf. unter Einbeziehung von Experten.

Beratungsangebote zu Mobbing, Sucht

Beratungsangebote können einen Beitrag zu Verringerung der Belastungen bei Mobbing und Suchtproblemen leisten.

IV.8.3.2 Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen

Gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation

Arbeitstätigkeiten, die die Fähigkeiten der Beschäftigten erhalten und weiterentwickeln, sind gesundheitsförderlich und setzen Potenziale der Beschäftigten frei.

Insbesondere größere Handlungs- und Entscheidungsspielräume können Motivation und Arbeitszufriedenheit steigern

Maßnahmen der qualitativen Aufgabenanreicherung, in denen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr relevante Entscheidungsspielräume und Verantwortungsbereiche übertragen werden, sind auch Maßnahmen des Gesundheitsmanagements. Sie fördern die Zufriedenheit der Beschäftigten und befähigen sie dazu, ihre Ressourcen zu entwickeln.

Auch die Mitarbeit in Projektgruppen kann die Motivation und die Leistungspotenziale von Beschäftigten fördern. Gerade in Strukturen mit wenigen Aufstiegsmöglichkeiten ermöglicht die Leitung von Projekt- oder Arbeitsgruppen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Übernahme von Leitungsverantwortung in Teilbereichen. Dies kann auch in dienstlichen Beurteilungen seinen Niederschlag finden.

Personalmanagement

Rahmenbedingungen in der Dienststelle, die die interne Mobilität der Beschäftigten fördern und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen, setzen Potenziale der Beschäftigten frei und sind damit gesundheitsförderlich. Dies gilt auch für die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Beurteilungs- und Beförderungsentscheidungen. Insgesamt gibt es einen engen Zusammenhang zwischen Maßnahmen der Personalentwicklung (s. hierzu auch das Rahmenkonzept der Personalentwicklung sowie die entsprechenden Kabinettsbeschlüsse vom 18. 02. 1997 und 26. 03. 2002) und des Gesundheitsmanagements.

Die Flexibilität der Arbeitszeitregelungen ist im Blick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu nutzen. Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, ihre Tätigkeiten der eigenen Leistungskurve anzupassen und durch eine entsprechende Gestaltung der Pausen ihre Gesundheit zu fördern.

Führungskräfteverantwortung

In einem Leitbild der Dienststelle, in Grundsätzen zur Zusammenarbeit und Führung oder in Anforderungsprofilen kann die Verantwortung der Führungskräfte für die Entwicklung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verankert werden. Die Transparenz der Entscheidungen und die Offenheit des Informationsaustausches spielen in diesem Zusammenhang ebenso eine Rolle wie die Vermeidung widersprüchlicher Arbeitsziele bzw. die Vereinbarung eindeutiger und angemessener Ziele.

Fehlerkultur und Anerkennungskultur

Für die Entwicklung der Potenziale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Fehlerkultur und Anerkennungskultur in der Dienststelle von Bedeutung. Eng kontrollierende, allein auf formale Richtigkeit hin orientierte Führung schöpft die Fähigkeiten der Beschäftigten nicht aus. Fehler sind Ansatzpunkte für nachhaltige Lernprozesse, Zielvereinbarungen eröffnen Freiräume, ohne dass die Qualität der Arbeit darunter leidet. Die Anerkennung guter Arbeit durch die Vorgesetzten, Belobigungen in der Öffentlichkeit der Dienststelle, die Hervorhebung herausragender Leistungen trägt auch zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten bei.

Förderung der Kommunikation

Positive Rahmenbedingungen für informelle Informations- und Kommunikationsprozesse erleichtern die Arbeitsabläufe, unterstützen die soziale Kommunikation und erhöhen die Zufriedenheit der Beschäftigten. Pausenräume sind deshalb so zu gestalten, dass sie für die Kommunikation gerne genutzt werden. Dienststelleninterne Foren, Informationsveranstaltungen oder übergreifende Workshops oder Seminare zu allgemein interessierenden Themen fördern die Kommunikation der Beschäftigten.

Schaffung sonstiger gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen, u. a.

- Angebote zur entspannungsfördernden und kreativen Pausengestaltung
- Bereitstellung von gesundheitsförderlichen Hilfsmitteln (z. B. Sportgeräte wie Theraband).
- Gesundheitsförderliche Ernährung in Kantinen
- Getränke (nicht nur Kaffee o. ä., sondern Mineralwasser, Säfte) in Pausen und Besprechungen.

IV.8.3.3 Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen

Gebrauch persönlicher Schutzausrüstung

Persönliche Schutzausrüstungen sind nicht immer durch andere Maßnahmen zu vermeiden. Neben ihrer Verfügbarkeit sind ihr selbstverständlicher Gebrauch Grundvoraussetzung für einen gesundheitsförderlichen Arbeitsalltag.

Rückenschule

Sowohl das längerfristige Sitzen als auch schweres Heben und/oder Tragen sind aus arbeitsmedizinischer Sicht für den Rücken problematisch. Regelmäßig wiederkehrende und arbeitsplatzbezogene Schulungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z. B. zum rückengerechten Heben und Tragen, dynamischen Sitzen, die Wirbelsäulenmuskulatur kräftigende Übungen sind hilfreich.

Sehschule

Regelmäßiges längerfristiges Arbeiten an Bildschirmarbeitsplätzen stellt eine Anstrengung für die Augen dar. Durch Ausgleichsübungen können Symptomen der Überanstrengung, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen vorgebeugt werden.

Abbau gesundheitsriskanten Verhaltens

Die Dienststelle kann Projekte zum Abbau gesundheitsriskanten Verhaltens initiieren oder unterstützen, u. a.

- Ernährungsberatung und Gewichtsreduktion
- Raucherentwöhnung
- Lauftraining und Lauftreffs.

IV.8.3.4 Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen

Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die anforderungsgerechte Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verringert Belastungen und setzt Leistungspotenziale der Beschäftigten frei.

Die Teilnahme an Seminaren zur Stressbewältigung und zum Selbst- und Zeitmanagement sowie zum Kompetenztraining kann den Beschäftigten helfen, ihre Ressourcen besser zu nutzen.

Aufgabe der Führungskräfte ist es insbesondere, durch Beratung, Unterstützung oder Fortbildung die Bedingungen dafür zu schaffen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Potenziale entwickeln können.

Qualifizierung der Führungskräfte

Im Blick auf die besondere Personalverantwortung der Führungskräfte ist die Personalführungskompetenz der Vorgesetzten eine der wichtigsten Quellen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbeziehungen. Beim Thema gesundheitsförderliches Führungsverhalten geht es um Fragen der Beratungs- und Sozialkompetenz der Vorgesetzten und um ihre Fähigkeit, Feedback zu geben und zu nehmen. Im Rahmen von Kontraktmanagement sind Zielvereinbarungen so zu treffen, dass sie den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ihrem Leistungsvermögen gerecht werden. Des Weiteren kann der kompetente, für alle entlastend wirkende Umgang mit Konflikten durch eine entsprechende Qualifizierung unterstützt werden.

IV.9 Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen

Ausgehend von praktischen Erfordernissen sind in den letzten Jahren Programme zur betrieblichen Suchtprävention in vielen Dienststellen begonnen und in einigen Bereichen schon fest etabliert worden.

Grundlage für diese Aktivitäten bilden die „Rahmenempfehlungen für die Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen in der niedersächsischen Landesverwaltung“ (gemeinsamer Runderlass des MFAS und der übrigen Ministerien vom 19. 01.1998, Nds. MBl. Nr. 10/1998 S. 413).

Suchtprävention und -hilfe kann als spezifisches Teilgebiet des Gesundheitsmanagements betrachtet werden, das besondere Qualifikationen und Vorgehensweisen erfordert. In diesem Bereich sind in den letzten Jahre vielfältige Erfahrungen gesammelt worden, die für das Gesundheitsmanagement nutzbar sind.

Bei der Einführung von Gesundheitsmanagement wird empfohlen, die Aktivitäten und Erfahrungen der betrieblichen Suchtprävention in Form einer Bestandsaufnahme zu erfassen und die Strukturen (z. B. den Arbeitskreis Sucht) und die aktiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenn möglich in das Gesundheitsmanagement zu integrieren.

IV.10 Arbeitsschutz

Mit der EG-Rahmenrichtlinie aus dem Jahr 1989 und dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 ist eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes eingeleitet worden. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet alle Arbeitgeber,

- für die zur Planung und Durchführung von Arbeitsschutzmaßnahmen geeignete Organisation zu sorgen,
- Vorkehrungen zu treffen, dass diese Maßnahmen erforderlichenfalls bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden,
- die erforderlichen Mittel bereitzustellen und

- die Mitwirkungsmöglichkeiten der Beschäftigten sicher zu stellen.

Gesundheitsmanagementsysteme sind für Dienstherren ein geeignetes Mittel, um den sich aus dem Arbeitsschutzgesetz ergebenden Verpflichtungen nachzukommen.

In den Dienststellen der Landesverwaltung sind seit Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes im Jahr 1996 zunehmend Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit tätig, die die Dienststellen in allen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, insbesondere bei der Erfüllung der Arbeitgeberaufgaben nach dem Arbeitsschutzgesetz beraten und unterstützen. Dazu zählen insbesondere:

- die Ermittlung und Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung und die Ermittlung der erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen,
- die Dokumentierung des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung,
- die Dokumentierung der getroffenen Arbeitsschutzmaßnahmen.

In vielen Dienststellen des Landes sind Arbeitsschutzausschüsse nach dem Arbeitssicherheitsgesetz eingerichtet. Sie bestehen aus Vertretern der Dienststelle und des Personalrates, der Betriebsärztin/des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie den Sicherheitsbeauftragten

Die Arbeitsschutzausschüsse sollen mindestens einmal vierteljährlich zusammentreten, um Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes zu beraten.

Bei der Implementierung von Gesundheitsmanagement in die Dienststellen sollten die vorhandenen Arbeits- und Gesundheitsschutzstrukturen einbezogen und das Fachwissen der betrieblichen und überbetrieblichen Gesundheitsschutzexpertinnen und -experten genutzt werden. Eine Zusammenarbeit aller Akteure erleichtert nicht nur die Abstimmprozesse, sondern führt durch den Austausch des Wissens und der Erfahrungen aller Beteiligten zu besseren Ergebnissen. Ziel sollte die Förderung von innerdienstlichen Netzwerkstrukturen zur Unterstützung des Gesundheitsmanagements sein.

IV.11 Evaluation des Gesundheitsmanagements

Evaluation ist ein Kernstück des Gesundheitsmanagements und zielt auf eine systematische Reflexion des fachlichen Handelns der Beteiligten. Überlegungen, die im Rahmen einer Evaluation angestellt werden müssen, z. B. die Festlegung überprüfbarer Ziele und die Suche nach Indikatoren für die Wirksamkeit von Maßnahmen, sind von großem Nutzen. Durch den Evaluationsprozess wird die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements optimiert.

Dabei muss praxisnahe Evaluation nicht aufwendig sein und kann durchaus von den Mitgliedern des Steuerungsgruppe oder der Gesundheitszirkel selbst durchgeführt werden. Die Selbstevaluation garantiert, dass praxisrelevante Fragen von unmittelbaren Nutzen für die Projektbeteiligten behandelt werden. Sie erhöht außerdem die Transparenz des Projekts für Beteiligte und Dritte, indem sie Ziele, Interventionsansätze, Maßnahmen und Effekte verdeutlicht.

Voraussetzung für die Evaluation des Gesundheitsmanagements ist eine ausführliche Analyse der Ist-Situation, die Entwicklung klarer Zielsetzungen sowie die Festlegung der Kriterien ihrer Überprüfbarkeit, die Definition und Durchführung geeigneter Interventionen sowie die Überprüfung des Erfolgs anhand einer erneuten Ist-Analyse. Dieser Zyklus wird als Lernschleife beschrieben.

Eine ganze Reihe praktischer, unaufwändiger Evaluationsverfahren haben sich in der Praxis bereits bewährt und können in den Dienststellen angewendet werden.

Das Instrument der **Mitarbeiterbefragung** kann ebenso zur Analyse der Ist-Situation und Ableitung von Zielsetzungen wie zur Einschätzung des Erfolges von Maßnahmen eingesetzt werden.

Außerdem können **Gesundheitszirkel** für die Zieldefinition und für die Überprüfung der erreichten Zieldimensionen eingesetzt werden. Mitarbeiterbefragungen und Gesundheitszirkel sind somit Instrumente, die nicht nur zur Ableitung von Zielen für Gesundheitsmanagement eingesetzt werden können, sondern auch zur Überprüfung der Zielerreichung.

Die **Krankenstandsanalyse** ist allein zur Evaluation des Erfolges von Maßnahmen des Gesundheitsmanagement ungeeignet, da sie nur eine Zieldimension erfasst, nämlich die Verringerung krankheitsbeding-

ter Fehlzeiten. Weitere Dimensionen wie beispielsweise die Steigerung der Motivation und Leistungsfähigkeit bleiben unberücksichtigt. Diese werden besser durch die oben genannten Instrumente abgebildet. Zudem ist der Krankenstand von einer Reihe weiterer Einflussfaktoren abhängig, etwa von der Arbeitsmarktlage und vom allgemeinen Krankheitsgeschehen (z. B. Grippewellen). Die Erstellung von regelmäßigen **Gesundheitsberichten**, in die nicht nur Krankenstandsdaten, sondern auch Daten aus Mitarbeiterbefragungen oder Gesundheitszirkeln mit eingehen, kann dagegen ein differenziertes Bild des Nutzens von Maßnahmen vermitteln.

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat die unter Punkt xxx aufgeführten **Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements** in einen leicht zu handhabenden Fragebogen **zur Selbstbewertung** umformuliert. Er ist im Rahmen des Gesundheitsmanagements gut einsetzbar. Die Checkliste überprüft

- inwiefern Gesundheitsmanagement als Managementaufgabe verstanden wird,
- wie es sich im Personalwesen und der Arbeitsorganisation niederschlägt,
- welche Konzepte entwickelt und kommuniziert wurden,
- ob die Dienststellen ihrer sozialen Verantwortung gerecht werden,
- welche Maßnahmen durchgeführt wurden und wie sie miteinander verknüpft sind,
- und welche Ziele erreicht wurden.

Eine **externe Evaluation** kann eine höhere Objektivität bei der Zielüberprüfung gewährleisten und „blinde Flecken“ innerhalb der Dienststelle aufzeigen. Darüber hinaus ist die für den Evaluationsprozess zur Verfügung stehende externe Beratungskompetenz auch für die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements insgesamt zu nutzen. Bei größeren Projekten sollte eine externe Evaluation frühzeitig in die Maßnahmenplanung mit einbezogen werden. Kompetenz hierfür ist unter anderem in einigen Universitäten des Landes sowie bei Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung vorhanden. Externe Evaluation ist jedoch mit zusätzlichen Kosten verbunden.

IV.12 Marketing

Information in der Dienststelle

Die erfolgreiche Implementierung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen der Landesverwaltung hängt von der Sensibilisierung der Beschäftigten für dieses Thema ab. Die Absicht einer Dienststellenleitung, Gesundheitsmanagement einzuführen, ist durch geeignete Maßnahmen zu verdeutlichen.

Der „Startschuss“ muss allen Beschäftigten bekannt gemacht werden. Die direkte Information durch die Dienststellenleitung (z. B. auf einer Personalversammlung) ist sicher geeigneter als eine schriftliche Mitteilung (z.B. per Rundschreiben). Wichtig ist die Aussage, dass die Dienststellenleitung ernsthaft und zielgerichtet Gesundheitsmanagement betreiben will. Nur so werden die Beschäftigten motiviert, sich zu engagieren und ihre Erfahrungen einzubringen. Inhaltlich sollten mit Bezug auf den Leitfaden zunächst die Ziele und die Basiselemente des Gesundheitsmanagements vorgestellt werden.

Zum ersten Schritt der Organisation von Gesundheitsmanagement gehört es, in den einzelnen Dienststellen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bekannt zu geben, an die sich die Beschäftigten im Bedarfsfall wenden können. Dies kann z. B. die Steuerungsgruppe sein, übergangsweise bieten sich Dienststellenleitung oder Personalstelle und Personalrat an.

Im Tagesgeschäft sind Routinebesprechungen (Sachgebiets-, Dezernats-, Referatsbesprechungen, Tagungen) sowie Informationsquellen jeglicher Art (Schwarzes Brett, Internet, Intranet, Umläufe) zu nutzen, um über die Strategie der Dienststelle zum Gesundheitsmanagement und den aktuellen Stand der Umsetzung zu informieren.

Anreize

In der Dienststelle sollte überlegt werden, ob Anreize zur Förderung des Gesundheitsmanagements geschaffen werden. Dazu können gehören:

- Auszeichnung (Empfänge, Belobigungen) besonders erfolgreicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Umsetzung des Gesundheitsmanagements verbunden mit einem

- Anerkennungsschreiben für die Personalakte
- Arbeitsbefreiung in bestimmten Umfängen als Ausgleich von besonderen zeitlichen Belastungen für besonders engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- kleinere materielle Belohnungen wie bspw. Veranstaltungskarten (Konzert, Theater) oder Buchprämien

Erfahrungsaustausch

Die Entwicklung des Gesundheitsmanagements kann durch den Blick nach Außen in besonderer Weise gefördert werden, z. B. durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Dienststellen und externen Dritten. Für den Austausch sind alle zur Verfügung stehenden Medien zu nutzen: Internet, Intranet oder auch die „ReformZeit“. Mit der öffentlichen Darstellung der im Gesundheitsmanagement erzielten Erfolge werden die Beschäftigten zusätzlich motiviert, sich aktiv an der Umsetzung von Gesundheitsmanagement in ihren Dienststellen zu beteiligen.

Wettbewerbe

Der Wettbewerb „Innovative Behörde“ bietet eine geeignete Plattform für den Vergleich mit anderen Dienststellen. Bei entsprechender Ausschreibung des Wettbewerbsmottos könnten die Dienststellen hier unter großer Öffentlichkeitsbeteiligung ihre Erfolge im Gesundheitsmanagement darstellen.

„Beratungsservice Gesundheitsmanagement“

Der „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ hat auch die Aufgabe, den Erfahrungsaustausch von Dienststellen zu unterstützen (s. a. Nr. xxx) und kann entsprechend für das „eigene“ Marketing genutzt werden. Er ist die Anlauf- und Sammelstelle für die landesweite und landesübergreifende Vernetzung der Aktivitäten des Gesundheitsmanagements .

V. Schnittstellen mit anderen Handlungsfeldern

Gesundheitsmanagement ist eingebettet in den Reformprozess der niedersächsischen Landesverwaltung und weist deutliche Schnittstellen insbesondere zu weiteren Handlungsfeldern der Verwaltungsreform wie die Einführung von Neuen Steuerungsinstrumenten, von Organisations- und Personalentwicklung oder von Qualitätsmanagement auf und ist mit diesen zu verzahnen.

V.1 Neue Steuerungsinstrumente

Durch Kostendruck und Sparzwänge ist die Landesverwaltung darauf angewiesen, ihre Ressourcen so effektiv wie möglich einzusetzen und die Aufgaben so wirtschaftlich wie möglich zu erfüllen. In ihrem neuen Verständnis als Dienstleistungseinrichtung setzt die Verwaltung verstärkt auf motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und betriebswirtschaftliches Denken und Handeln. Mit diesem Prozess gehen erhöhte Qualitätsanforderungen einher, die sich sowohl auf die Leistungen der Beschäftigten beziehen als auch auf die Rahmenbedingungen. Die behördlichen Arbeitsprozesse, Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und die Führungsorganisation sollen verbessert und optimiert werden. Diese Aspekte berühren unmittelbar das Anliegen von Gesundheitsmanagement. Zu den Neuen Steuerungsinstrumenten im engeren Sinne gehören Produktbildung, Kosten- und Leistungsrechnung, Budgetierung, Berichtswesen und Controlling. Diese Instrumente können auch für das Gesundheitsmanagement nutzbar gemacht werden. Gesundheitsmanagement wird dadurch transparenter, plan- und steuerbarer.

V.2 Personal- und Organisationsentwicklung

Gesundheitsmanagement ist integraler Bestandteil der Personalentwicklung (PE). Personalentwicklung ohne Gesundheitsmanagement greift zu kurz. Viele Maßnahmen der Personalentwicklung wirken sich direkt oder indirekt positiv auf die gesundheitliche Entwicklung der Beschäftigten aus.

Gesundheitsmanagement ist in das PE-Konzept der Dienststelle zu integrieren. Aussagen und Festlegungen zum Gesundheitsmanagement sollten Pflichtbestandteile eines PE-Konzepts sein.

Führungsverhalten und Zusammenarbeit sind anerkanntermaßen wichtige Faktoren für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Führungskräftebildungen, Mitarbeiterentwicklung, Teamarbeit und Zielvereinbarungen

leisten daher ihren Beitrag zu „gesünderen“ Arbeitsbedingungen. Delegation von Verantwortung und Entscheidungsbefugnissen über Organisation und Ausführung der Arbeit führen zu mehr Identifikation mit der Arbeit und zu verbesserten Arbeitsbedingungen.

Im Prozess der Einführung des Mitarbeiter/Vorgesetzten-Gesprächs sollte darauf geachtet werden, dass dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung sowohl im Bewusstsein der Vorgesetzten als auch im Blick auf Vereinbarungen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein besonderer Stellenwert zukommt. Die Mitarbeiter/Vorgesetzten-Gespräche sollten von den Führungskräften genutzt werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Aktivitäten im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung zu motivieren.

Soweit Jahrespersonalgespräche zwischen der Personalstelle und den einzelnen Facheinheiten einer Dienststelle stattfinden, sind diese ebenfalls zu nutzen, um Fragen des Gesundheitsmanagements in den jeweiligen Organisationseinheiten zu erörtern. Dadurch soll insbesondere auch die Verantwortung der Führungskräfte für diesen Prozess angesprochen werden.

Bei der Implementierung des Gesundheitsmanagements können die vorhandenen PE-Berater/innen sowohl in der Konzeptionierungsphase (z. B. Moderation bei Start-up-Workshops) als auch in der Umsetzungsphase (Qualifizierungsmaßnahmen, Coaching, Beratung) herangezogen werden.

Die Organisationsentwicklung (OE) ist ein systematischer und gesteuerter Veränderungsprozess in den Verwaltungsstrukturen und -abläufen in Behörden unter Beteiligung der Betroffenen, der zu einem integrierten sozialen und organisatorischen Wandel der Arbeitseinheiten führt. In diesem Sinne, insbesondere durch die Mitgestaltungsmöglichkeiten von Beschäftigten, ist Organisationsentwicklung auch ein Thema von Gesundheitsmanagement.

V.3 Gleichberechtigung und Chancengleichheit

Gender Mainstreaming und bisherige Frauenförderpolitik sind zwei sich ergänzende Strategien zur Erreichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in allen Bereichen der öffentlichen Verwaltung. Diese Querschnitts- oder Gemeinschaftsaufgabe ist Teil einer Doppelstrategie und in zahlreiche Politikfelder eingebunden. Die konkreten Maßnahmen dienen in vielen Fällen sowohl der Schaffung diskriminierungsfreier wie auch gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Personalpolitik und Organisationswesen kommen dabei eine Schlüsselrolle zu.

Um formal die Gleichstellung der Geschlechter in Entscheidungsgremien herzustellen, ist im Sinne einer gleichberechtigten Teilhabe § 12 Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz (NGG) bei den Regelungen zur Gremienbesetzung zu beachten. Einer Diskriminierung aufgrund eines Geschlechts wird hierdurch stärker begegnet und Frauen können in verstärktem Maße ihre Erfahrungen einbringen.

Nach dem Rahmenkonzept der Personalentwicklung für die niedersächsische Landesverwaltung muss Frauenförderung als integraler Bestandteil von Personalentwicklung sein. Ein personalplanerisches Instrument stellen z. B. die Stufenpläne nach dem Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetz dar.

Zur geschlechtlichen Teilung der Arbeit gehört, dass die unbezahlte Arbeit ungleich verteilt ist. Frauen tragen die Hauptlast der im privaten Bereich anfallenden Aufgaben, unabhängig davon, ob sie erwerbstätig sind oder nicht. Personal- und Organisationsbereiche sind hier gefragt, wenn es um ein anderes Leitbild aller erwerbstätigen Eltern, um weitere Möglichkeiten der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf z. B. bei der Gestaltung der Arbeitszeit oder anderen Organisationsabläufen geht. Hier sind Ermutigung und Ermöglichung des Erziehungsurlaubs für Männer sowie status- und geschlechtsneutrale Teilzeitarbeit, d. h. Teilzeitarbeit für Männer und Frauen – auch in Führungspositionen – gefragt. In diesem Zusammenhang ist auch die Organisationskultur der jeweiligen Behörde zu prüfen. Adressaten sind hier insbesondere die Führungskräfte.

Mentoring, als eine Möglichkeit der Personalentwicklung, kann ebenfalls die Chancengleichheit in der öffentlichen Verwaltung verbessern. Generell können die Teilnehmenden eines Mentoringprogramms sowohl männlich als auch weiblich sein. Insoweit handelt es sich um ein vielseitiges und variables Instrument, das sich für verschiedenste Zielgruppen eignet.

Vor dem Hintergrund von noch bestehenden unterschiedlichen Chancen ist eine auf Gleichberechtigung ausgerichtete Personalentwicklung für Frauen und eine entsprechende Auseinandersetzung mit Auswahl- und Stellenbesetzungsverfahren weiterhin geboten.

V.4 Qualitätsmanagement

Qualität definiert sich sowohl über die an ein Ergebnis gestellten Anforderungen als auch Erwartungen aus Kundensicht. Dabei gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Qualitätsanforderungen und Einflussfaktoren, die auf das Ergebnis einwirken. In die Bewertung einer Dienstleistungsqualität gehen nicht allein die Qualität des Ergebnisses, sondern auch Prozess- und Strukturaspekte mit ein.

Der Begriff **Qualitätsmanagement** macht deutlich, dass es sich um eine Führungsaufgabe handelt: Qualität wird „gemanagt“, d. h. Qualität wird systematisch in die Organisationsstrategie eingebunden, geplant, verbessert und gesteuert. Mit Hilfe des Qualitätsmanagements werden diejenigen Strukturen in der Organisation definiert und gesichert, die Einfluss auf die Qualität der Ergebnisse, Prozesse und Strukturen haben (und somit auch das Gesundheitsmanagement berühren können). Dazu zählen:

- die Definition von Qualitätszielen – unter Berücksichtigung des Kunden – und deren laufende Überprüfung,
- die Ausrichtung von Produkten, Prozessen und allen Verwaltungsbereichen auf diese Ziele und deren Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Aspekten und den Rahmenbedingungen, die die Qualität bestimmen,
- die Mitarbeiterqualifizierung im Hinblick auf veränderte Qualitätsanforderungen,
- das Qualitäts-Controlling.

Das Betrachten aller Ebenen, die Einfluss auf die Qualität haben, entspricht einer ganzheitlichen Qualitätsmanagementstrategie, die sich z. B. in den Modellen TQM (Total Quality Management), EFQM (European Foundation for Quality Management), CAF (Common Assessment Framework) wiederfindet. Da sich Qualität aus einer Vielzahl von Faktoren zusammensetzt, ist für die Verbesserung der Qualität ein „ganzheitlicher“ Blick notwendig: die Zielsetzungen und Handlungen einer Organisation sind auf das Erreichen guter Qualität ausgerichtet. Ein Element, das in vielen Dienststellen bereits realisiert wird, ist der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung (KVP) realisiert.

Mit dem Kontinuierlichen Verbesserungsprozess bedienen sich Beschäftigte einer Dienststelle eines bestehenden Mittels – in der Regel in Form von Qualitätszirkeln –, über das Verbesserungsvorschläge für alle Arbeitsbereiche eingebracht werden können. Hier können die einzelnen Beschäftigten auch Vorschläge zur Gesundheitsförderung einbringen. Das schnell sichtbare Ergebnis motiviert zur Unterstützung von Gesundheitsmanagement.

Qualitätszirkel-Arbeit läuft nach festen Regeln ab, mit denen gewährleistet wird, dass alle Vorschläge zügig bearbeitet werden und die Vorschlagenden eine begründete Rückmeldung über die weitere Verwendung ihres Antrags erhalten. Nach Eingang des Vorschlags in einer evtl. bestehenden Geschäftsstelle wird er an das Lenkungsgremium weitergegeben, das über die Annahme entscheidet. Bei Annahme des Antrags kann kurzfristig eine Arbeitsgruppe gebildet werden, die Problemursachen und Lösungsmöglichkeiten sowie ggfs. einen Finanzierungsvorschlag erarbeitet. Bei der Präsentation im Lenkungsgremium ist die zwingende Teilnahme der Entscheidungsträger des von der Maßnahme betroffenen Bereiches erforderlich. Unmittelbar nach einer positiven Entscheidung über den Arbeitsgruppenvorschlag im Lenkungsgremium beginnt die Umsetzung, die terminlich von der Geschäftsstelle überwacht wird. Nach einer Erprobungsphase wird die Wirksamkeit der Maßnahme überprüft und eine Entscheidung über die dauerhafte Implementation getroffen.

In den Dienststellen, in denen das Instrument des KVP bereits themenübergreifend für alle Bereiche zur Verbesserung der Verwaltungsarbeit eingesetzt wird, muss bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement darüber informiert werden, dass auch Vorschläge zur Gesundheitsförderung eingebracht werden können. Die bestehenden Gremien – ggf. Geschäftsstelle und Lenkungsgremium für den KVP – bestehen weiter. Die Abstimmung mit der Steuerungsgruppe Gesundheit ist sicherzustellen.

VI. Unterstützung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements durch Beratung und Qualifizierung

Bei der Einführung von Gesundheitsmanagement sind besondere Kompetenzen notwendig. Dazu gehören u. a.:

- Prozesskompetenzen zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement
- Kompetenzen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, zum Beispiel bei Fragen der Arbeitsorganisation oder -gestaltung
- Gesundheitsförderliches Führungsverhalten
- Selbstkompetenzen zum gesundheitsförderlichen Verhalten (z. B. Stressmanagement oder Rückenschule)

Da diese Kompetenzen nicht immer im erforderlichen Umfang in den Dienststellen vorhanden sind, ist der Bedarf jeweils zu ermitteln. Dabei kann zwischen Beratungs- und Qualifizierungsbedarf unterschieden werden.

VI.1 Beratung

Zu klären ist, ob die in der Dienststelle vorhandenen Kompetenzen zur Planung, Organisation und Durchführung von Gesundheitsmanagement ausreichend sind oder ob in bestimmten Bereichen weiterer Beratungsbedarf besteht. Mögliche **Beratungsinhalte** können sein:

- Eine Einstiegsberatung zu Inhalten, Zielen und Umsetzung von Gesundheitsmanagement
- Eine Prozessbegleitung (z. B. Moderation von Steuerungsgruppe oder Gesundheitszirkeln)
- Spezielle inhaltliche Fragestellungen des Gesundheitsmanagements (z. B. Vorbereitung und Auswertung von Mitarbeiterbefragungen, Planung der Evaluation, Gestaltung von Arbeitsplätzen)
- Spezielle dienststelleninterne Problemsituationen (z. B. Konfliktmanagement, Supervision oder Coaching)
- Informationen oder Kontaktvermittlungen zu speziellen Belastungs- oder Gefährdungssituationen (z. B. Schadstoffe, Suchtkrankenhilfe, Mobbing)

Zielgruppen der Beratung können sein:

- Dienststellenleitung
- Steuerungsgruppe Gesundheit
- Gesundheitszirkel
- Führungskräfte
- Personalrat
- Spezielle Gruppen, z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Belastungsprofilen.

Als Anbieter der Beratungsdienstleistungen kommen ggf. interne PE-Beraterinnen und -Berater, die Fortbildungsinstitutionen des Landes, die Universitäten, die Gewerbeaufsicht und die Landesunfallkasse in Betracht. Des weiteren können bei Bedarf externe Beratungsleistungen ggf. von den Krankenkassen, den Technologieberatungsstellen oder von privaten Anbietern in Anspruch genommen werden (Anlage 5 xxx)

Die Hinzuziehung externer Beraterinnen und Berater ist i. d. R. mit zusätzlichen Kosten verbunden. Für arbeitsmedizinische oder andere inhaltliche Fachfragen des Arbeitsschutzes kann der Sachverstand der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, der Gewerbeaufsicht oder der gesetzlichen Unfallversicherung kostenlos genutzt werden.

Einen Überblick über die verschiedenen Beratungsangebote auf regionaler und überregionaler Ebene hält der „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ (Anlage xxx) vor. Außerdem bietet er eine Einstiegsberatung an, um interessierte Dienststellen über Ziele, Strategien und geeignete Maßnahmen allgemein zu informieren.

VI.2 „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ und Netzwerke

Zur Unterstützung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung ist ein „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ als Anlaufstelle von Dienststellen für den ersten Informations- und Beratungs-

bedarf eingerichtet worden (s. a. Anlage 3). Die Dienststellen sollen befähigt werden, selbstständig geeignete Strukturen aufzubauen. Zentrale Aufgaben des "Beratungsservice Gesundheitsmanagement" sind:

- Informationssammlung und -weitergabe
- Einstiegsberatung für Dienststellen und Interessenvertretungen
- Information über landesinterne Qualifizierungsmöglichkeiten
- Vermittlung von Qualifizierungs- und Beratungsleistungen Dritter
- Aufbau von Netzwerken
- Evaluationsberatung
- Unterstützung bei der Entwicklung von Marketingstrategien

Es werden zentral die Erfahrungen aus verschiedenen Projekten der Landesverwaltung gesammelt und jährlich Berichte über den Stand der Umsetzung erstellt. Insbesondere soll auch die Zusammenarbeit verschiedener Dienststellen angeregt und weiterentwickelt werden, so dass „Einsteiger“ von den Erfahrungen in anderen Bereichen der Landesverwaltung profitieren und Netzwerke aufgebaut werden können. Außerdem wird der Beratungsservice die Verbindung zu bundes- und europaweiten Netzwerken des Gesundheitsmanagements gewährleisten.

VI.3 Qualifizierung

Gesundheitsmanagement verknüpft Strategien der Organisations- und Personalentwicklung, des Arbeitsschutzes, der gesundheitsfördernden Arbeitsplatzgestaltung und der Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen miteinander. Deshalb spielt der Erwerb von Fach- und Handlungskompetenzen von Einzelnen und von Gruppen eine besonders wichtige Rolle. Durch Qualifizierung wird die aktive Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglicht und gefördert.

Der Qualifizierungsbedarf muss in den einzelnen Dienststellen selbst definiert werden. Die Qualifizierung kann durch dienststelleninterne oder externe Maßnahmen erfolgen und ist in die jeweiligen Personalentwicklungskonzepte bzw. -programme zu integrieren.

Die **Ziele** der Qualifizierung liegen auf verschiedenen Ebenen:

- Information über die Grundsätze und Instrumente des Gesundheitsmanagements
- Vermittlung von Methoden und Handlungskompetenz für die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen
- Information über und Training von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen.

Nachstehend sind eine **Reihe von möglichen Qualifizierungsbausteinen für** verschiedene Zielgruppen aufgeführt:

- Alle Beschäftigten brauchen grundlegende Informationen über die Prinzipien und Instrumente des Gesundheitsmanagements.
- Die aktiv an der Umsetzung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen entsprechende Methoden- und Handlungskompetenzen erwerben.
- Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsorganisation und des Arbeitsplatzes erfordert erweiterte Qualifikationen der Führungs- und Fachkräfte.
- Spezielle Qualifizierungsbausteine für die Vorgesetzten sind zur Unterstützung gesundheitsförderlichen Führungsverhalten erforderlich.
- An alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten sich Informations- und Trainingsangebote zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (z. B. Rückenschule, Nichtrauchertrainings, Stressmanagement etc.).
- Des Weiteren sind für Zielgruppen mit spezifischen Belastungsprofilen (z. B. Schichtdienst, Beschäftigte im Krankenhaus) Qualifizierungsmaßnahmen sinnvoll, die neben der Informationsvermittlung auch Hilfestellungen für die Bewältigung der Belastungen bieten.

Einschlägige Qualifizierungsangebote werden in den Fortbildungseinrichtungen der Landesverwaltung vorgehalten. Außerdem werden Teile des Qualifizierungsbedarfs über externe Träger u. a. aus folgenden Bereichen abgedeckt: Gesetzlichen Krankenversicherung, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gewerkschaften, Einrichtungen der Erwachsenenbildung.

Der "Beratungsservice Gesundheitsmanagement" bietet einen aktuellen Überblick über die internen und externen Qualifizierungsangebote. Er bündelt die Informationen und vermittelt sie an Interessierte weiter.

VII. Finanzierung des Gesundheitsmanagements

Ein wichtiges Ziel von Gesundheitsmanagement besteht in der Erhöhung der Gesundheitsquote durch die Reduzierung von Fehlzeiten (s. a. Präambel und Nr. 3 der Vereinbarung v. 19.11. 2002 s. Anlage 2). Damit wird das ökonomische Interesse deutlich, mit den zunächst erforderlichen Investitionen für ein Gesundheitsmanagement mittelfristig zu Kostenreduzierungen zu kommen. Gesamtgesellschaftlich belaufen sich nach Berechnungen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) die Kosten durch arbeitsbedingte Erkrankungen jährlich auf rund 28 Milliarden € (davon ca. 15 Mrd. € direkte Kosten für Krankheitsbehandlungen und ca. 13 Mrd. € indirekte Kosten durch Produktionsausfall). Nach verschiedenen Einschätzungen entspräche die Reduzierung des Krankenstandes (Quote) in der nds. Landesverwaltung um 1 % einem Gegenwert von rund 50 Mio. €. Zudem ergeben sich bei einer Senkung des Krankenstandes Einsparungen im Bereich der Beihilfeleistungen durch geringere Krankheitskosten. Auch bei einer Verringerung der Anzahl von Frühpensionierungen führt dies zu einer Reduzierung der Kosten für Versorgungsleistungen.

Um die Gesundheitsquote der jeweiligen Dienststelle zu erhöhen (Fehlzeitenreduzierung) bzw. auf hohem Niveau zu halten, ist eine angemessene Finanzierung der Kosten für Gesundheitsmanagement erforderlich. Für die Ausbauphase bis Ende 2004 wird der Ausbau eines Gesundheitsmanagements in den Modelldienststellen zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus den Ansätzen für die Verwaltungsreform bezuschusst. In der dritten weiteren Ausbauphase danach sind von den in Frage kommenden Ressorts/Dienststellen/Verwaltungsbereichen die erforderlichen Haushaltsmittel einzuplanen und im Rahmen eines zu entwickelnden Kontraktmanagements – unter dem Vorbehalt der finanziellen und personellen Möglichkeiten – zu berücksichtigen. Die Einführung eines finanziellen Anreizsystems wird geprüft. Möglichkeiten von Kooperationen z. B. mit Krankenkassen oder Unfallversicherungsträgern sollen genutzt werden. (s. a. Nr. 6 der o. a. Vereinbarung/Anlage 2).

Die Krankenkassen können nach § 20 des SGB V ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen und finanziell unterstützen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die in Anlage 5 genannten Qualitätskriterien als Grundlage für die Förderung von Projekten vereinbart.

Nach Erfahrungswerten können pro Person Kosten von ca. 60 €/Jahr für ein wirkungsvolles Gesundheitsmanagement zugrunde gelegt werden. Bei der Rechnung sind Sachkosten einbezogen und Kosten für Dienstleistungen Außenstehender (Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkel). Nicht enthalten sind z. B. Personalkosten für Tätigkeiten im Rahmen des Gesundheitsmanagements während der Arbeitszeit oder

Kosten, die sich aus Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz ergeben (Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, persönliche Schutzausrüstung).

VIII. Anlagen

Anlage 1: Kabinettsbeschluss vom 19.11. 2002 zum Gesundheitsmanagement

Anlage 2: Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung vom 19.11. 2002

Anlage 3: Verzeichnis beratender und unterstützender Institutionen

Anlage 4: Luxemburger Deklaration

Anlage 5: Qualitätskriterien der Europäischen Union

Anlage 6: Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (AOK Niedersachsen)

Anlage 7: Literaturverzeichnis

Anlage 8: Beteiligte im Projekt

Anlage 1

Der Kabinettsbeschluss vom 19.11. 2002

Verwaltungsreform Niedersachsen;

Ausbau des Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung und Abschluss einer darauf abzielenden Vereinbarung gem. § 81 NPersVG

Bezug: Kabinettsbeschluss vom 26. 03. 2002 zur Personalentwicklung in der niedersächsischen Landesverwaltung

Anlage: Entwurf einer Vereinbarung gem. § 81 NPersVG

I. Beschlussvorschläge

1. In der niedersächsischen Landesverwaltung wird ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement schrittweise ausgebaut. Ziel ist die Reduzierung von Fehlzeiten und Frühpensionierungen durch die Entwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Gesundheitsmanagement ist in die Konzepte und Arbeitsprogramme zur Personal- und Organisationsentwicklung zu integrieren. Geschlechtsdifferenzierende Sichtweisen sind dabei besonders zu berücksichtigen.
2. Die Landesregierung stimmt der Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung zu und beauftragt das Innenministerium, die Vereinbarung abzuschließen.
3. Das Innenministerium wird beauftragt, den Ausbau des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu unterstützen.
4. Dem Kabinett ist im ersten Quartal 2005 über den Stand der Umsetzung in den Ressorts zu berichten.

II. Begründung

1. Ziele des Gesundheitsmanagements

Mit der Einführung des Gesundheitsmanagements in die Landesverwaltung sollen die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten gesteigert sowie Fehlzeiten und Frühpensionierungen reduziert werden.

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine erfolgreich arbeitende Landesverwaltung.

Gesundheitsmanagement soll die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzen, trotz der Belastungen in der modernen Arbeitswelt Krankheiten zu vermeiden sowie die physische und psychische Leistungsfähigkeit zu erhalten bzw. zu fördern. Gesundheitsmanagement ist dem gemäß eine Unternehmens- bzw. Organisationsstrategie, die darauf abzielt, Krankheiten am Arbeitsplatz – einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und psychischer Belastungen - vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

2. Notwendigkeit von Gesundheitsmanagement

Bei einem schrittweisen Ausbau des Gesundheitsmanagements ist mittel- bis langfristig von signifikanten Einsparpotenzialen von mehreren Mio. € durch Fehlzeitenreduzierungen auszugehen. Dies zeigt, dass mit einem effektiven Gesundheitsmanagement das Leistungspotential der Beschäftigten besser genutzt, erhöhte Anwesenheitszeiten und damit verbunden Qualitätsverbesserungen der Arbeit erreicht werden können. In finanzieller Hinsicht ergeben sich bei der Senkung des Krankenstandes auch Einsparungen im Bereich der Beihilfeleistungen durch geringere Krankheitskosten und Einsparungen bei Mitteln für Ersatzkräfte in den Bereichen, in denen eine bestimmte Sollstärke an Arbeitskräften zwingend notwendig ist. Außerdem führt die Reduzierung der Anzahl der Frühpensionierungen zur Verringerung der Kosten von Versorgungsleistungen.

Es ist deshalb nicht nur ein Gebot der Fürsorge des Dienstherrn sondern auch eine ökonomische Notwendigkeit, Gesundheitsmanagement so schnell und umfassend wie möglich einzuführen. Dabei bleibt es den Dienststellen überlassen, den konkreten Zeitpunkt und grundsätzlich auch die einzelnen einzusetzenden Maßnahmen für ihren Bereich selbst zu bestimmen, da dies von der jeweiligen Situation vor Ort abhängt.

Gesundheitsmanagement bedeutet u. a., sowohl bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) wie auch bei den Personen (Verhalten) anzusetzen. Das kann

- den Abbau von belastenden Bedingungen der Arbeit (Zeitdruck, schlechte Arbeitsräume usw.),
- die Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können (Handlungsspielräume, gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, unterstützende soziale Beziehungen und Kommunikationsformen usw.),
- die Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens (ungünstige Körperhaltungen und Arbeitsweisen, Rauchen usw.),
- die Entwicklung und Stärkung individueller Gesundheitspotenziale (Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, angemessene Qualifizierung für Arbeitsanforderungen, gesundheitsförderliches Verhalten usw.)

bedeuten.

Bei allen Maßnahmen zum Gesundheitsmanagement muss eine geschlechterbezogene Sichtweise eingebracht werden. Bisherige Untersuchungen und Erfahrungen haben gezeigt, dass die Belastungen von Frauen und Männern gerade im Arbeitsleben sehr verschieden sind. Dies zu berücksichtigen und Ungleichbehandlungen durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken ist ein wichtiger Bestandteil bei der Integration von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen der Landesverwaltung.

3. Verwaltungsreform und Gesundheitsmanagement – bisherige und künftige Aktivitäten –

Seit 1998 wurden bereits wesentliche Grundlagen für ein landesweites Gesundheitsmanagement z. B. durch einen Kongress, konzeptionelle Vorarbeiten einer Projektgruppe und vielfältige Aktivitäten in Dienststellen und Verwaltungsbereichen gelegt. Diese gilt es auszuweiten und zu verstetigen.

Die weitere Ausbauphase des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung soll deshalb auf der Basis der Vereinbarung gem. § 81 NPersVG (siehe Anlage) erfolgen. Die Vereinbarung enthält die notwendigen Regelungen für den Aufbau eines Gesundheitsmanagements. Sie dient gleichzeitig als Rahmen für Dienstvereinbarungen auf der Ebene der einzelnen Dienststellen. Im Einzelnen sind folgende wesentliche Schritte beabsichtigt:

- Festlegung und Vertiefung ressortübergreifender Rahmenbedingungen und Maßnahmen sowie ein unterstützendes Controlling durch die Einrichtung einer landesweiten Steuerungsgruppe (Nr. 7 und 8 der Vereinbarung);
- befristete Beauftragung eines externen „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ (Nr. 9 und 10 der Vereinbarung) auch zum Auf- bzw. Ausbau des erforderlichen Sachverständes in der Landesverwaltung;
- Herausgabe eines Leitfadens zum Gesundheitsmanagement (Nr. 13 der Vereinbarung) durch MI;
- Erarbeitung eines geschlechterdifferenzierenden Fragebogens zur Analyse von gesundheitlichen und arbeitsspezifischen Belastungen bei Frauen und Männern mit dem Ziel, geschlechterspezifische Maßnahmen zur Bewältigung belastender Situationen zu entwickeln – Gender Mainstreaming im Gesundheitsmanagement (Nr. 4 und 8 der Vereinbarung);
- Förderung der schrittweisen Einführung eines Gesundheitsmanagements in Dienststellen bzw. Fachbereichen. Bisherige entsprechende Ansätze sollen vertieft und ausgebaut werden.

4. Personalentwicklung und Gesundheitsmanagement

Die Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Gesundheitsmanagement erfolgt durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen sowohl zur Ursachenbeseitigung (z. B. Stress- und Konfliktmanagement, Erkrankungen der Bewegungsorgane, Sucht am Arbeitsplatz) als auch zur Entwicklung und

Steuerung des Prozesses (Moderatorenseminare zu Gesundheitszirkeln, Fehlzeitenmanagement, gesundheitsorientierte Personalführung, Mitarbeiterbefragung). Hierzu soll das bereits bestehende Angebot landesinterner Anbieter (insbes. SiN) sowie externer Anbieter wie bspw. AOK und BKK genutzt und ggfls. noch ausgebaut werden.

Gesundheitsmanagement ist dauerhaft in den Dienststellen einzuführen. Damit die Ziele und Grundsätze des Gesundheitsmanagements als verbindliche Vorgaben für alle sichtbar werden, sollte dies an allen relevanten Stellen (z. B. in Leitbildern, in Konzepten und Programmen zur Personalentwicklung, in Anforderungsprofilen und Aufgabenbeschreibungen von Führungskräften, in Geschäftsordnungen) ergänzt werden.

Bei organisatorischen Veränderungsprozessen sind die Aspekte des Gesundheitsmanagements zu berücksichtigen. Ebenso können sich aus Maßnahmen des Gesundheitsmanagements Bedarfe für Organisationsentwicklungen ergeben.

III. Beteiligung der Ressorts

Die Ressorts haben mitgezeichnet. Ihre Anregungen wurden berücksichtigt.

IV. Auswirkungen auf die Umwelt

Zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten wirken sich positiv auf die Umwelt aus. Zum Beispiel werden als Ergebnis von Arbeitsplatzanalysen durch den Verzicht auf Gefahrstoffe am Arbeitsplatz schädliche Immission auf die Umwelt beim Umgang mit diesen Stoffen und die schädlichen Folgen bei der Beseitigung der Abfälle vermieden.

V. Auswirkungen von frauenpolitischer Bedeutung

Bei der Gesundheitsanalyse in den einzelnen Dienststellen sind die jeweiligen Personalstrukturen und ihre besonderen Bedürfnisse zu berücksichtigen, so auch besondere frauenrelevante Interessen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen kann frauenrelevanten Interessen Rechnung getragen werden.

VI. Auswirkungen auf Schwerbehinderte

Die Ermittlung gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen und deren Beseitigung ist gleichzeitig eine Präventivmaßnahme für „nicht Behinderte“, denn ein Teil der Behinderungen kann seine Ursachen in der Erwerbstätigkeit haben. Die Arbeitsbedingungen und besonderen Anliegen der Behinderten finden in der gezielten Arbeitsplatzanalyse und den Beteiligungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter beim Gesundheitsmanagement Berücksichtigung.

VII. Haushaltsmäßige Auswirkungen

Bis Ende 2004 wird der weitere Aufbau eines Gesundheitsmanagements in den Dienststellen zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus den Ansätzen für die Verwaltungsreform bezuschusst und damit sichergestellt. Danach sind von den Ressorts unter dem Vorbehalt der finanziellen und personellen Möglichkeiten die erforderlichen Haushaltsmittel einzuplanen und im Rahmen eines sich entwickelnden Kontraktmanagements zu berücksichtigen.

Anlage 2

**Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG
zum Gesundheitsmanagement
in
der niedersächsischen Landesverwaltung**

Zwischen

der Niedersächsischen Landesregierung,
vertreten durch das Niedersächsische Innenministerium

einerseits

und

dem Deutschen Gewerkschaftsbund
- Landesbezirk Niedersachsen-Bremen -,

dem dbb beamtenbund und tarifunion
Landesbund Niedersachsen -,

dem Niedersächsischen Richterbund - Bund der
Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte

andererseits

wird gemäß § 81 des Niedersächsischen Personalvertretungsgesetzes (NPersVG) in der Fassung vom 22. Januar 1998 (Nds. GVBl. S. 19, 581), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juni 2002 (Nds. GVBl. S. 312) folgende Vereinbarung geschlossen:

1. Präambel

Aktive Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt. Die Gesundheit ist eines der höchsten Güter des Menschen. Sie zu erhalten und zu fördern ist die Aufgabe eines präventiven Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung.

Dabei wird von einem umfassenden Gesundheitsbegriff ausgegangen, wie er nach der „Ottawa-Charta“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert wurde. Gesundheitsförderung zielt danach darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit – als ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden – zu ermöglichen. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und wird durch sich ständig verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen immer wieder gefährdet. Deshalb soll die Arbeitswelt so gestaltet werden, dass sie Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit ist.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten können vielfältige Ursachen haben. Diese zu ergründen und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit zur Erhöhung der Gesundheitsquote – durch Reduzierung von Fehlzeiten – zu treffen, liegt im gemeinsamen Interesse der Unterzeichner dieser Vereinbarung.

Gesundheits- und Arbeitsschutz sind unverzichtbare Bestandteile eines modernen Personalmanagements. Die Leistungs- und Innovationsfähigkeit der niedersächsischen Landesverwaltung hängt sowohl vom Leistungsvermögen und einer optimalen Personalentwicklung der Gesamtheit aller Landesbeschäftigten wie auch von der Leistungsbereitschaft und Motivation einer jeden Mitarbeiterin und eines jeden Mitarbeiters ab. Gerade in Zeiten erhöhter Anforderungen an die Beschäftigten durch eine Verwaltungsreform, die auf Eigeninitiative und Mitverantwortung setzt, werden Konzepte und Maßnahmen erforderlich, die diese Anpassungsprozesse unterstützen, um die Organisationsziele mit den individuellen Bedürfnissen der Beschäftigten möglichst weitgehend in Übereinstimmung zu bringen. Insbesondere im Rahmen einer optimalen Personalentwicklung ist ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement von Bedeutung und als wichtiger Baustein der Verwaltungsreform verstärkt aufzugreifen.

Dienststellenleitungen und Führungskräfte aller Ebenen haben die gemeinsame Aufgabe, Ursachen von Gesundheit beeinträchtigenden Faktoren in der Dienststelle nachzugehen und auf deren Beseitigung hinzuwirken.

Dies setzt auf eine kooperative und partizipative Führungspraxis, die dem Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz einen hohen Stellenwert einräumt.

Dienststellenleitungen und andere Führungskräfte, Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen, Frauenbeauftragte, Betriebs- bzw. Amtsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und vergleichbare Verantwortungsträger/innen sollen gemeinsam die Umsetzung dieser Vereinbarung in der jeweiligen Dienststelle bzw. in einzelnen Fachbereichen unterstützen.

2. Begriffsbestimmung

Dienststelleninternes Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten.

Dienststelleninternes Gesundheitsmanagement

- bezieht die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als strategischen Faktor in das Leitbild und die Kultur sowie in die Strukturen und Prozesse der Organisation ein,
- integriert den Schutz des Menschen bei der Arbeit und die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie der Organisation und beinhaltet dabei die aktive Beteiligung der Beschäftigten,
- gibt Orientierung für ein Verhalten aller Beschäftigten, das Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden fördert,
- koordiniert die Institutionalisierung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Bereiche Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Sozialberatung,

- gestaltet die Schnittstellen und die Kooperation verschiedener dienststelleninterner Fachstellen wie z. B. Arbeitssicherheit, betriebsärztliche und soziale Dienste, Personal-, Organisations- und Qualitätsmanagement sowie die Zusammenarbeit der Interessenvertretungen,
- trägt zu einer zielgerichteten Maßnahmenentwicklung und zur Überprüfung der Wirksamkeit gesundheitsbezogener Aktivitäten – auch in ihrer Wirkung auf Männer und Frauen – bei,
- fördert die Beteiligung an dienststellenübergreifenden und nationalen Netzwerken.

3. Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements

Die Gesundheit der Beschäftigten und ihre Arbeitsbedingungen stehen in einer engen Wechselbeziehung.

Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements sind daher:

Vorbeugung und Gesundheitsförderung

- Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Förderung von Arbeitszufriedenheit am Arbeitsplatz,
- Verbesserung und Verbreitung gesundheitsförderlicher bzw. -erhaltender Bedingungen im Arbeitsumfeld,
- aktive und mitverantwortliche Beteiligung der Beschäftigten an Angelegenheiten, die die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen,
- Verbesserung der Personalentwicklung und insbesondere der Fortbildung, um Mitarbeiter/innen besser in die Lage zu versetzen, den wachsenden Anforderungen an ihre Arbeit zu begegnen,
- verstärktes Engagement der Führungskräfte und insbesondere von direkten Vorgesetzten für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten,
- Einhaltung der gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Verringerung von Belastungen

- Abbau von belastenden psychischen und physischen Bedingungen der Arbeit,
- Stärkung im Wahrnehmen und Beseitigen von Mobbing und sexueller Belästigung,
- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens,
- Berücksichtigung der jeweils besonderen Situation von behinderten, leistungsveränderten oder älteren Beschäftigten,
- schrittweise Wiedereingliederung nach Langzeiterkrankungen sowie Rückfallvorbeugung.

Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierender Sichtweisen

- geschlechtsdifferenzierte Betrachtung und Berücksichtigung von unterschiedlichen Belastungen von Frauen und Männern,
- Unterstützung einer stärkeren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Ökonomische und qualitative Verbesserungen

- Reduzierung von Fehlzeiten,
- Verringerung von vorzeitiger Verrentung und Pensionierung aufgrund von krankheitsbedingter Dienstunfähigkeit,
- Verbesserung der Dienstleistungsqualität,
- Erhöhung des positiven Images der Landesverwaltung.

4. Prinzipien von Gesundheitsmanagement

Das Gesundheitsmanagement soll sich an den Prinzipien von Ganzheitlichkeit, Integration in die Organisation, Partizipation, Projektorganisation sowie an den europäischen Qualitätskriterien (Luxemburger Deklaration von 1997) und an der Gender Mainstreaming-Strategie orientieren.

Das bedeutet u. a., in den Dienststellen einen Prozess in Gang zu setzen, der

- Verhalten (Personen) und Verhältnisse (Arbeitsbedingungen) gleichermaßen berücksichtigt,
- das Wissen und die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einbezieht,
- Mitwirkungsmöglichkeiten an der Gestaltung eines gesundheitsförderlichen dienstlichen Umfeldes zulässt,
- zur Verbesserung eines individuellen gesundheitsfördernden Verhaltens beiträgt
- geschlechtsspezifische Belastungs- bzw. Bewältigungssituationen beachtet und
- der die Gesundheitsförderung nachhaltig in der Organisation strukturell und kulturell verankert,
- die auf die Gesundheit gerichteten Aktivitäten – insbesondere von Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit sowie Suchtprävention – integriert und weiterentwickelt.

Dabei ist eine Verknüpfung mit anderen Aktivitäten zur Verwaltungsmodernisierung – insbesondere Organisations- und Personalentwicklung – anzustreben.

5. Phasen zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung

In einer ersten Phase wurden bereits wesentliche Grundlagen für ein landesweites Gesundheitsmanagement z. B. durch einen Kongress, konzeptionelle Vorarbeiten einer Projektgruppe und vielfältige Aktivitäten in Dienststellen und Verwaltungsbereichen gelegt. Diese gilt es auszuweiten und zu verstetigen.

Die nächste Ausbauphase des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung soll deshalb im wesentlichen folgende Schritte umfassen:

- Festlegung und Vertiefung ressortübergreifender Rahmenbedingungen und Maßnahmen sowie ein unterstützendes Controlling durch die Einrichtung einer landesweiten Steuerungsgruppe (Nr. 7) sowie eines Beratungsservice Gesundheitsmanagement (Nr. 9) und den Auf- bzw. Ausbau des erforderlichen Sachverständes in der Landesverwaltung;
- Förderung von Modellprojekten und anderen dezentralen Maßnahmen in Dienststellen bzw. Fachbereichen im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. Bisherige entsprechende Ansätze sollen vertieft und ausgebaut werden.

Der Fortschritt soll insbesondere an der Zahl der von den Dienststellen abgeschlossenen Dienstvereinbarungen, der Anzahl von dienststelleninternen bzw. fachbereichsbezogenen Steuerungsgruppen u. ä. sowie von Gesundheitszirkeln, dem Umfang durchgeführter einschlägiger Fortbildungsmaßnahmen, dem Aufbau von Netzwerken, der Entwicklung eines Anreizsystems sowie dem Jahresbericht für 2003 des Beratungsservice Gesundheitsmanagement gemessen und Anfang 2004 in einer gemeinsamen Besprechung der Vereinbarungspartner bewertet werden. Hierbei sollen auch die Erfahrungen mit dem Leitfaden einbezogen werden.

Auf dieser Basis soll nach einer vorherigen Evaluierung ab 2005 das Gesundheitsmanagement schrittweise auf die gesamte Landesverwaltung weiter ausgedehnt werden.

6. Finanzierung des Gesundheitsmanagements

Um die Gesundheitsquote der jeweiligen Dienststelle zu erhöhen (Fehlzeitenreduzierung) bzw. auf hohem Niveau zu halten und damit einen effektiven Personaleinsatz zu sichern, ist eine angemessene Finanzierung der Kosten für Gesundheitsmanagement erforderlich.

Für die Ausbauphase bis Ende 2004 wird der Aufbau eines Gesundheitsmanagements in den Modelldienststellen zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus den Ansätzen für die Verwaltungsreform bezuschusst.

In der dritten Ausbauphase zur schrittweisen Ausdehnung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung sind von den in Frage kommenden Ressorts / Dienststellen / Verwaltungsbereichen die erforderlichen Haushaltsmittel einzuplanen und im Rahmen eines sich entwickelnden Kontraktmanagements zu berücksichtigen.

Den Vereinbarungspartnern ist bewusst, dass Investitionen im Gesundheitsmanagement mittelfristig i. d. R. zu einer Entlastung des Haushalts führen. Zur Unterstützung dieses Zieles ist die Einführung eines finanziellen Anreizsystems zu prüfen.

Neben der Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus Ansätzen der Verwaltungsreform soll dies auch durch Anerkennungen im Rahmen des Wettbewerbs „Innovative Behörde“ geschehen. Weitere Möglichkeiten werden im Vorschlagswesen gesehen. Außerdem sollen Kooperationen z. B. mit Krankenkassen oder Unfallversicherungsträgern verstärkt genutzt werden.

7. Bildung einer landesweiten Steuerungsgruppe

Der Prozess des gezielten Ausbaus des Gesundheitsmanagements in Dienststellen der Landesverwaltung wird in Abstimmung mit dem Nds. Innenministerium durch eine landesverwaltungsweite Steuerungsgruppe geplant, begleitet und regelmäßig evaluiert.

Die Steuerungsgruppe setzt sich aus Vertretern/innen des Nds. Innenministeriums und des Nds. Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales, des Beratungsservice Gesundheitsmanagement (Nr. 8) und je einem/r Vertreter/in der gewerkschaftlichen Arbeitsgemeinschaften der Hauptpersonalräte (DGB, dbb), des Arbeitskreises der Frauenbeauftragten/Ministerien und der Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehindertenvertretungen bei den obersten Landesbehörden zusammen. Zur Klärung relevanter Einzelfragen können landesinterne (z. B. weiterer Ressortvertreter/innen, Vertreter/innen aus Modellprojekten, Nds. Landesbeauftragte für Datenschutz, Behindertenbeauftragter des Landes) oder externe Sachverständige (z. B. Vertreter/innen von AOK, BKK, Unfallversicherungsträger) hinzugezogen werden.

8. Aufgaben der landesweiten Steuerungsgruppe

Aufgabe der landesweiten Steuerungsgruppe ist in Abstimmung mit dem MI insbesondere die

- Mitwirkung bei der Koordinierung und Steuerung des Ausbaus von Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung,
- Mitwirkung bei Auswahlentscheidungen über Modelldienststellen in Zusammenarbeit mit dem Nds. Innenministerium,
- Erarbeitung von Grundsätzen und Kriterien eines Gesundheitsberichtes für die nds. Landesverwaltung,
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Reform der landesweiten Krankenstandsstatistik in Zusammenarbeit mit dem Nds. Landesamt für Statistik durch Erhebung in repräsentativen Dienststellen bzw. Einrichtungen,
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung von Fortbildungskonzepten in Zusammenarbeit mit dem SiN,
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung von Instrumenten des Gesundheitsmanagements,
- Berücksichtigung des Gender Mainstreaming,
- Überprüfung und ggf. Erarbeitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des Leitfadens,
- Initiierung von Fachtagungen in Zusammenarbeit mit dem Nds. Innenministerium,
- Mitwirkung bei der Evaluation des Gesamtprozesses auf der Grundlage eines einheitlichen Evaluationsschemas.

9. Unterstützung der Dienststellen durch einen Beratungsservice Gesundheitsmanagement

Zur Unterstützung aller Dienststellen der Landesverwaltung wird ein Beratungsservice Gesundheitsmanagement insbesondere für den ersten Informations- und Beratungsbedarf eingerichtet.

10. Aufgaben des Beratungsservice Gesundheitsmanagement

Die Arbeit des Beratungsservice Gesundheitsmanagement zielt darauf ab, Dienststellen der Landesverwaltung zu befähigen, selbständig Prozesse des Gesundheitsmanagements zu initiieren, geeignete Strukturen aufzubauen oder weiter zu entwickeln und eine nachhaltige Entwicklung zu unterstützen.

Aufgabe des Beratungsservice Gesundheitsmanagement ist insbesondere die/der

- Einstiegsberatung für Dienststellen und Interessenvertretungen,
- Informationssammlung und -weitergabe,
- Netzwerkaufbau zwischen den beteiligten Dienststellen,
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung von Fortbildungskonzepten,
- Durchführung von Qualifizierungen (bei Bedarf) in Abstimmung mit dem SiN,
- Erarbeitung von Empfehlungen für gezielte Gesundheitsförderprogramme,
- Projektbegleitung im Einzelfall nach Absprache mit dem Nds. Innenministerium,
- Geschäftsführung der landesweiten Steuerungsgruppe,
- Begleitung der Evaluation.

11. Dienststellen- bzw. fachbereichsbezogenes Gesundheitsmanagement

Dienststellen bzw. Fachbereiche, die ein Gesundheitsmanagement aufbauen, sollen hierzu Verantwortlichkeiten festlegen und angemessene Organisationsstrukturen entwickeln, um den Prozess zu steuern. Um die Ziele eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure, die hierzu über Fach- und Entscheidungskompetenz verfügen, erforderlich. Dabei sind innerdienstliche Netzwerk-Strukturen zu fördern, die die Abstimmprozesse erleichtern, bereits bestehende Gremien/Einrichtungen (bspw. Arbeitsschutz-Ausschuss, Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe) einbeziehen und die Akzeptanz von Entscheidungen erhöhen.

12. Dienstvereinbarungen

Für die dienststellenbezogene bedarfsgerechte Ausgestaltung soll auf der Grundlage dieser Vereinbarung eine Dienstvereinbarung zwischen Dienststelle und Personalvertretung geschlossen werden, die die spezifischen Einzelheiten regelt.

Hinsichtlich der Anpassung bestehender Dienstvereinbarungen an diese Vereinbarung wird auf § 78 Abs. 1 Satz 1 NPersVG hingewiesen. Danach sind Dienstvereinbarungen unzulässig, wenn sie einer nach § 81 NPersVG getroffenen Vereinbarung entgegenstehen. Bestehende Dienstvereinbarungen sollen überprüft werden und sind ggf. anzupassen.

13. Leitfaden

Als Grundlage der Umsetzung des Gesundheitsmanagements in den Landesdienststellen dient ein Leitfaden, der sich an dem Inhalt des Leitfadens der Projektgruppe orientiert. Er enthält auch Aussagen zur möglichen inhaltlichen und organisatorischen (bspw. Steuerungsgruppe, Gesundheitszirkel) Ausgestaltung einer Dienstvereinbarung.

Dabei orientiert sich der dienststelleninterne Umsetzungsprozess an

- einer Bestandsaufnahme (im Zusammenhang mit einem aufzubauenden Gesundheitsbericht mit möglichen Instrumenten wie bspw. Gefährdungsbeurteilungen, Krankenstandsanalysen, Mitarbeiterbefragungen, Diagnose-Workshops),
- der Feststellung von Handlungsprioritäten,
- der Definition von Zielen einschließlich der Kriterien zur Überprüfbarkeit der Zielerreichung,
- einer Evaluation.

14. Inanspruchnahme von Arbeitszeit

Für die Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Dienststelle können Beschäftigte freigestellt werden, sofern dies im unmittelbaren dienstlichen Interesse liegt und dies die dienstlichen Erfordernisse erlauben.

Die Mitarbeit in Projekt- oder Arbeitsgruppen (z. B. Gesundheitszirkel) gilt als dienstliche Arbeitszeit.

15. Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit sind Bestandteile des Gesundheitsmanagements. Die arbeitschutzrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt.

16. Datenschutz

Personenbezogene Daten der Beschäftigten dürfen nur verarbeitet werden, soweit dies für die Erreichung der Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements (Ziffer 3) erforderlich ist. Die für die Verarbeitung personenbezogener Daten geltenden Vorschriften des Niedersächsischen Beamtengesetzes (§§ 101 ff NBG) und des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes (NDsG) sind zu beachten. Die Regelungen der Vereinbarung zur Einführung eines einheitlich einsetzbaren Verfahrens für Personalmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung (PMV), in der Fassung der Bek. d. MF vom 07. 08. 2002 (Nds. MBl. Nr. 31/2002 S. 657), bleiben unberührt.

Soweit im Rahmen des Gesundheitsmanagements Befragungen durchgeführt werden, werden sie so ausgewertet, dass zum einen das anonymisierte Gesamtergebnis für die Dienststelle dargestellt wird. Zum anderen können Bereiche gesondert ausgewertet werden, um auf diese Weise konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungen zu gewinnen. Dabei ist sicherzustellen, dass keine Rückschlüsse auf Angaben einzelner Personen möglich sind.

Eine Datenauswertung und -weitergabe ist nur im Rahmen des § 4 der Vereinbarung zur Einführung eines einheitlich einsetzbaren Verfahrens für Personalmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung (PMV) zulässig.

17. Rechte der Personalvertretungen

Die Rechte der Personalvertretungen nach dem NPersVG bleiben unberührt.

18. Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt für die Beschäftigten der Landesverwaltung mit Ausnahme der Beschäftigten der Landtagsverwaltung und des Landesrechnungshofs. Unter Berücksichtigung des § 81 Abs. 5 und 6 NPersVG kann diese Vereinbarung jedoch auch für die Beschäftigten der Landtagsverwaltung und den Landesrechnungshof gelten, wenn jeweils die Präsidentin oder der Präsident das Einvernehmen zu dieser Vereinbarung erklärt.

Bei der Ausgestaltung und Umsetzung des Gesundheitsmanagements bei den Gerichten und Staatsanwaltschaften ist den besonderen verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Justiz Rechnung zu tragen. Insbesondere dürfen der Justizgewährleistungsanspruch (Art. 19 Abs. 4, 20 Abs. 3 GG), die richterliche Unabhängigkeit (Art. 97 GG) und das Legalitätsprinzip (§ 152 Abs. 2 StPO) nicht beeinträchtigt werden.

19. Schlussbestimmungen

Diese Vereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt vorbehaltlich § 81 Abs. 4 Nr. 2 NPersVG. Sie kann mit einer Frist von vier Monaten zum Ende eines Kalenderjahres - frühestens zum 31. 12. 2004 - gekündigt werden.

Nach Ende der nächsten Ausbauphase (31.12. 2004) findet auf der Grundlage der Erfahrungen in den Modelldienststellen und der von der landesweiten Steuerungsgruppe vorgenommenen Evaluation eine Überprüfung dieser Vereinbarung und des Leitfadens mit dem Ziel einer einvernehmlichen Anpassung und Fortschreibung statt.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, bei unterschiedlicher Auslegung dieser Vereinbarung unverzüglich Gespräche mit dem Ziel der Einigung aufzunehmen.

Hannover, den 19. 11. 2002

ANSPRECHPARTNER / ANSPRECHPARTNERINNEN

■ Beratungsservice Gesundheitsmanagement

im Auftrag des Niedersächsischen Innenministeriums

*Informationen, Einstiegsberatung und Unterstützung für
Dienststellen/Einrichtungen und Interessenvertretungen der
niedersächsischen Landesverwaltung*

Sie erreichen den Beratungsservice

- **per E-Mail:** Gesundheitsmanagement@mi.niedersachsen.de
- **per Telefon:** (0511) 3500053
Sprechzeiten:
Dienstag und Donnerstag 9.00 bis 12.00 Uhr
- **per Post:** Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskekweg 2 · 30165 Hannover

Der Beratungsservice Gesundheitsmanagement wird im Auftrag des Niedersächsischen Innenministeriums von der Landesvereinigung Gesundheit Niedersachsen und der Universität Hannover, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft, durchgeführt.



GESUND & AKTIV

Das Aktionslogo „Gesund & Aktiv“ kann für alle Aktivitäten des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung genutzt werden. Anfragen über den Beratungsservice Gesundheitsmanagement.

Weitere beratende und unterstützende Institutionen:

■ Staatliche Gewerbeaufsichtsämter im Arbeits- und Gesundheitsschutz *Überwachung und Beratung bei der Durchführung staatlicher Arbeitsschutzbestimmungen*

GAA Braunschweig
Petzvalstr. 18 · 38104 Braunschweig
Telefon: (0531) 3 70 06-0

GAA Celle
Im Werder 9 · 29221 Celle
Telefon: (05141) 7 55-0

GAA Cuxhaven
Elfenweg 15/17 · 27474 Cuxhaven
Telefon: (04721) 5 06-0

GAA Emden
Brückstr. 38 · 26725 Emden
Telefon: (04921) 92 17-0

GAA Göttingen
Alva-Myrdal-Weg 1 · 37085 Göttingen
Telefon (0551) 50 70-01

GAA Hannover
Am Listholze 74 · 30177 Hannover
Telefon: (0511) 90 96-0

GAA Hildesheim
Hindenburgplatz 20 · 31134 Hildesheim
Telefon (05121) 16 00-0

GAA Lüneburg
Lise-Meitner-Str. 1 · 21337 Lüneburg
Telefon: (04131) 8 95-0

GAA Oldenburg
Rosenstr. 13b · 26122 Oldenburg
Telefon (0441) 92 22-0

GAA Osnabrück
Johann-Domann-Str. 2
49080 Osnabrück
Telefon: (0541) 5 03-5 00

■ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Fachbereich Arbeitsschutz
Friedrich-Henkel-Weg 1-25
44149 Dortmund
Telefon: (0231) 90 71-0

Fachbereich Arbeitsmedizin
Proschhübelstr. 8 · 01099 Dresden
Telefon: (0351) 80 62-0

■ Landesunfallkasse Niedersachsen

Am Mittelfelde 169 · 30519 Hannover
Telefon: (0511) 87 00 71 55

■ AOK Niedersachsen

AOK-Institut für Gesundheitsconsulting
Karlsruher Str. 2c · 30519 Hannover
Telefon: (0511) 8 70 14 56

■ Betriebskrankenkassen

Bundesverband der Betriebskrankenkassen
– Europäisches Informationszentrum für betriebliche Gesundheitsförderung –
Kronprinzenstr. 6 · 45128 Essen
Telefon (0201) 1 79 14 72

Landesverband der Betriebskrankenkassen Niedersachsen
Hamburger Allee 61 · 30161 Hannover
Telefon: (0511) 34 84 41 41

Anlage 4

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen.*

Einleitung

Grundlage für die aktuellen Aktivitäten zur BGF bilden zwei Faktoren. Zum einen hat die EGRahmenrichtlinie Arbeitsschutz (Richtlinie des Rates 89/391/ EWG) eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes in Gesetzgebung und Praxis eingeleitet. Zum anderen wächst die Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit (Public Health)

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für den zukünftigen Erfolg der Europäischen Union. Der zuständige Dienst der Europäischen Kommission hat daher eine Initiative zum Aufbau eines Europäischen Netzwerkes für BGF unterstützt. Diese Initiative befindet sich im Einklang mit Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Nr. 645/96/EG). Mitglieder des Europäischen Netzwerkes sind Organisationen aus allen 15 Mitgliedsstaaten und den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes. Sie sind gleichzeitig nationale Kontaktstellen.

Ziel des Netzwerkes ist es, auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches, nachahmenswerte Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten. Die EU ermutigt damit die Mitgliedsstaaten, der BGF einen höheren Stellenwert einzuräumen und Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz bei politischen Entscheidungen mit einzubeziehen.

Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert

Die Arbeitswelt befindet sich in einer Phase tiefgreifenden Wandels. Wichtige Rahmenbedingungen sind u. a.:

- Globalisierung
- Arbeitslosigkeit
- wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien
- Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse (z. B. befristete und Teilzeitarbeit, Telearbeit)
- älter werdende Belegschaften
- wachsende Bedeutung des Dienstleistungssektors
- Personalabbau (Downsizing)
- wachsender Anteil von Arbeitnehmern in Klein- und Mittelunternehmen (KMU)
- Kundenorientierung und Qualitätsmanagement.

Zukünftiger Unternehmenserfolg hängt von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitern ab. BGF spielt eine entscheidende Rolle dabei, Mitarbeiter und Unternehmen auf diese Herausforderungen vorzubereiten.

Betriebliche Gesundheitsförderung: eine Investition in die Zukunft

Der traditionelle Arbeitsschutz hat durch die Verringerung von Arbeitsunfällen und die Prävention von Berufskrankheiten entscheidend zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz beigetragen. Dennoch reichen seine Mittel offensichtlich nicht, um dem weiten Spektrum der o. g. Probleme zu begegnen.

Unternehmen, die Gesundheit an ihren Arbeitsplätzen fördern, senken damit krankheitsbedingte Kosten und steigern ihre Produktivität. Dies ist das Ergebnis einer gesünderen Belegschaft mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima.

BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Betriebliche Gesundheitsförderung: Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

Der Arbeitsplatz beeinflusst Gesundheit und Krankheit auf verschiedene Art und Weise. Wenn Beschäftigte unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen arbeiten müssen, nicht angemessen qualifiziert sind oder nicht ausreichend von Kollegen unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Arbeit kann aber auch die berufliche und persönliche Entwicklung fördern.

BGF will diejenigen Faktoren beeinflussen, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern. Dazu gehören:

- Unternehmensgrundsätze und -leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen
- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten, Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung
- eine Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Betriebliche Gesundheitsförderung: nachweislich erfolgreich

BGF beruht auf einer fach- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit und kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen.

BGF kann ihr Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

1. Die gesamte Belegschaft muß einbezogen werden (Partizipation).
2. BGF muß bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
3. Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).
4. BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).

Prioritäten des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung

Das Europäische Netzwerk für BGF koordiniert den Informationsaustausch und die Verbreitung vorbildlicher Praxisbeispiele in Europa. Seine Mitgliedsorganisationen setzen sich für den Aufbau informeller Netzwerke auf nationaler Ebene ein. Alle Aktivitäten und Prioritäten basieren auf dem Subsidiaritätsprinzip und unterstützen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten. Im Hinblick auf die Herausforderungen der Zukunft und das Ziel, BGF in der Arbeitswelt zu verbreiten, betrachtet das Europäische Netzwerk die folgenden Aufgaben als vordringlich und als Grundlage für zukünftige Aktivitäten:

1. BGF bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für Gesundheit bewegen
2. Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen
3. Leitlinien für effektive BGF entwickeln
4. das Engagement der Mitgliedsstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sicherstellen
5. die besonderen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit KMU berücksichtigen.

Diese Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 27. bis 28. November 1997 in Luxemburg verabschiedet..

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurde bisher von folgenden deutschen Unternehmen unterzeichnet:

Bertelsmann AG (Gütersloh)
BASF AG (Ludwigshafen)
Flender AG (Bocholt)
Georgsmarienhütte GmbH (Georgsmarienhütte)
Philip Holzmann AG (Frankfurt)
Kaufhof Warenhaus AG (Köln)
KSB AG (Frankenthal)
Karl Mayer Textilmaschinenfabrik GmbH (Obertshausen)
Oetker International GmbH (Bielefeld)
REWE Handelsgruppe (Köln)
Siemens AG (München)
SKW Trostberg AG (Trostberg)
SPAR Handels-AG (Hamburg)
Stora Paperboard GmbH (Baienfurt)
Volkswagen AG (Wolfsburg)

Anlage 5

Qualitätskriterien der Europäischen Union



Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

**Erfolgreiche Praxis
betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa**

Qualitätskriterien

für die betriebliche Gesundheitsförderung



Vorwort

Seit 1996 existiert das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. An dieser Initiative beteiligen sich Institutionen aus allen 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die drei Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes - Norwegen, Liechtenstein und Island.

Grundlage der Arbeit dieses Netzwerkes ist das Gemeinschaftsprogramm der Europäischen Union zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -erziehung. Seine Aktivitäten werden von der Europäischen Kommission (DG V) gefördert. Die Mitglieder sind größtenteils staatliche Institutionen des Arbeitsschutzes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Mit der "Luxemburger Deklaration"¹ haben sich die Mitglieder des Netzwerkes auf eine gemeinsame Definition betrieblicher Gesundheitsförderung geeinigt und Grundsätze formuliert, bei denen es insbesondere um Anforderungen an die Qualität betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geht. Davon ausgehend wurden im Rahmen eines zweijährigen Projektes die hier vorliegenden Qualitätskriterien entwickelt. Sie sollen allen, die in der Praxis für Gesundheit am Arbeitsplatz zuständig sind, Hilfestellung für die Planung und Durchführung qualitativ hochwertiger und erfolg-

reicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geben.

Auf der Grundlage der hier formulierten Kriterien wurde ein Fragebogen konstruiert, der es Organisationen ermöglicht, ohne großen Aufwand die Qualität ihrer betrieblichen Gesundheitspolitik selbst einzuschätzen. Der Fragebogen ist ebenfalls beim BKK Bundesverband erhältlich.

Die hier vorliegenden Qualitätskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung sind das Ergebnis eines intensiven Beratungs- und Abstimmungsprozesses unter den im Europäischen Netzwerk vertretenen Experten. Allen Mitwirkenden sei an dieser Stelle noch einmal herzlich für die fruchtbare Zusammenarbeit gedankt.

Essen, Mai 1999

Dr. Gregor Breucker
Nationale Kontaktstelle im Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

¹ "Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union" wurde auf einem Netzwerktreffen in Luxemburg (27.-28.11.1997) von den Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für die betriebliche Gesundheitsförderung verabschiedet.

² Mit "Organisationen" werden hier der Einfachheit halber alle Arbeitsstätten, Betriebe und Unternehmen bezeichnet - sowohl der Privatwirtschaft als auch des Öffentlichen Dienstes, des Produktionssektors genauso wie des Dienstleistungsbereichs.

Einleitung

Mit der Initiierung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in der Regel hohe Erwartungen an den Erfolg der Maßnahmen verbunden. Arbeitgeber erhoffen nicht zuletzt wirtschaftliche Vorteile durch (u.a.) sinkende Krankenstände und Arbeitsunfallzahlen, wachsende Leistungsfähigkeit und -bereitschaft, zunehmende Qualität von Produkten und Dienstleistungen, Verbesserung von Firmenimage und Kundenzufriedenheit. Arbeitnehmer setzen auf mehr Lebensqualität durch größere Arbeitszufriedenheit, Abbau von Streß, Verbesserung des Betriebsklimas und geringere gesundheitliche Belastungen durch die Arbeit.

Dabei soll sich Gesundheitsförderung für die Organisationen "rechnen": Das Verhältnis von Kosten und Nutzen muß "stimmen", wie bei allen anderen Investitionen der Organisation auch. Nur wenn Effektivität und Effizienz der Gesundheitsförderungsmaßnahmen gewährleistet sind, besteht eine realistische Chance, daß sich die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem festen Bestandteil der Unternehmenspolitik entwickelt.

Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurde vorausgesetzt, daß die gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz erfüllt sind.

Die Kriterien beschreiben - naturgemäß - einen Idealtypus gesundheitsfördernder Organisationen, der in der Praxis so kaum anzutreffen sein dürfte. Die Kriterien weisen jedoch den "Weg" zu gesunden Mitarbeitern in gesunden Unternehmen: Sie bieten Orientierungen für die Gestaltung einer modernen betrieblichen Gesundheitspolitik und erleichtern es Organisationen festzustellen, welches ihre augenblickliche Position auf diesem Weg ist, und wie weit sie vom Zielzustand entfernt sind.

Da Organisationen über unterschiedliche Ressourcen und Voraussetzungen verfügen, können und sollen die Kriterien nicht im Sinne eines absoluten Maßstabes verstanden werden. Es kommt vielmehr darauf an, ob die Organisation eine klare Entwicklung in bezug auf die einzelnen Kriterien erkennen läßt. Dies bedeutet, daß auch solche Organisationen ihre Gesundheitsförderungsmaßnahmen als gute Praxis begreifen dürfen, die bislang nur einen Teil der Kriterien erfüllen, sich aber in die richtige Richtung weiterentwickeln.

Die Zusammenstellung der Qualitätskriterien ist angelehnt an das Modell der European Foundation for Quality Management.

Die Kriterien wurden in sechs Bereiche eingeteilt, die - zusammenge-
nommen - ein umfassendes Bild von der Qualität betrieblicher
Gesundheitsförderungsmaßnahmen ergeben:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Unternehmenspolitik
2. Personalwesen und Arbeitsorganisation
3. Planung betrieblicher Gesundheitsförderung
4. Soziale Verantwortung
5. Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung
6. Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung



* Zu den Voraussetzungen zählen alle Verfahrensweisen und Strukturen, die eine gesundheitsfördernde Organisation benötigt. Diese führen zu entsprechenden Ergebnissen.

Betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind oft nicht ausreichend in Strukturen und Routinen der Organisation integriert. So bleibt es häufig bei einzelnen, zeitlich befristeten Projekten, die - selbst im Falle eines erfolgreichen Abschlusses - weder auf andere Bereiche der Organisation ausgedehnt noch zur dauerhaften Einrichtung werden. Ein weiteres, häufig zum Scheitern betrieblicher Gesundheitsförde-

rungsmaßnahmen führendes Manko ist das Fehlen vorhergehender Bedarfsanalysen für die Auswahl konkreter Aktivitäten.

Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurden daher Schwerpunkte gesetzt beim Ausmaß an Systematik, mit dem die Maßnahmen durchgeführt werden, beim Grad der Durchdringung sowie der Integration in der Organisation.

1

Kriterien

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, daß sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

a

Die Organisation verfügt über eine schriftliche Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Führungskräfte stehen hinter den Inhalten der Leitlinie und tragen aktiv dazu bei, sie mit Leben zu füllen.

b

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in die bestehenden Organisationsstrukturen und -prozesse gut integriert.

c

Die Organisation stellt genügend Ressourcen (Budget, Personal, Räume, Weiterbildung etc.) für die betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung.

d

Management / Unternehmensleitung prüfen regelmäßig den Fortschritt der Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

e

Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind Bestandteil der Aus- und Fortbildung (speziell der Führungskräfte).

f

Alle Mitarbeiter haben Zugang zu wichtigen gesundheitsrelevanten Einrichtungen (z.B. Pausen- und Ruheräume, Kantine, Betriebssportangebote).

Kriterien

Personalwesen und Arbeitsorganisation

2

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, daß alle Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Alle Mitarbeiter verfügen über die Kompetenzen (auch gesundheitlicher Art), die sie benötigen, um ihre Arbeitsaufgaben zu bewältigen bzw. sie erhalten Gelegenheit, diese Kompetenzen zu erwerben.

a

Die Arbeitsaufgaben sind so organisiert, daß systematische Über- und Unterforderung vermieden werden.

b

Den Mitarbeitern stehen nicht nur generell Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung offen; solche Entwicklungsmöglichkeiten werden gezielt durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen geschaffen.

c

Alle Mitarbeiter erhalten Gelegenheit, sich in Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz aktiv zu beteiligen.

d

Die Vorgesetzten unterstützen ihre Mitarbeiter und fördern ein gutes Arbeitsklima.

e

Bei Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Arbeitsunfähigkeit trifft die Organisation Maßnahmen zur Wiedereingliederung der Mitarbeiter (besonders der erwerbsgeminderten).

f

Die Organisation fördert durch gezielte Maßnahmen die bessere Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit.

g

3 Kriterien

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

a

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen erstrecken sich auf die gesamte Organisation und werden dort in allen Bereichen bekanntgemacht.

b

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen basieren auf einer sorgfältigen und regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse, die sich auf gesundheitsrelevante Informationen stützt: Arbeitsbelastungen, Gesundheitsindikatoren, subjektiv wahrgenommene Beschwerden, Risikofaktoren, Unfallgeschehen, Berufskrankheiten, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Erwartungen aller betrieblichen Akteure, insbesondere der Beschäftigten.

c

Die gesamte Belegschaft wird auf dem Wege der internen Öffentlichkeitsarbeit über alle Vorhaben zur betrieblichen Gesundheitsförderung informiert.

Kriterien

Soziale Verantwortung

4

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsförderlicher Initiativen ein.

a

Die Organisation hat klar definierte Vorkehrungen getroffen (z.B. durch ein Umweltschutz-Managementsystem), mit denen schädliche Auswirkungen auf Mensch und Umwelt so weit wie möglich ausgeschlossen werden.

b

Die Organisation unterstützt aktiv gesundheitsbezogene, soziale, kulturelle und fürsorgliche Initiativen.

5

Kriterien

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfaßt Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

a

Es existiert ein Steuerkreis, eine Projektgruppe oder ein ähnliches Gremium in der Organisation, das die Gesundheitsförderungsmaßnahmen plant, überwacht und auswertet. In diesem Gremium sind alle gesundheitsbezogenen Schlüsselfunktionen der Organisation vertreten.

b

Alle für Planung und Umsetzung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen erforderlichen Informationen (interne und externe) werden systematisch und regelmäßig zusammengetragen.

c

Für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden Zielgruppen und quantifizierbare Ziele festgelegt.

d

Es werden sowohl Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung als auch Maßnahmen zur Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens durchgeführt und miteinander verknüpft.

e

Alle Maßnahmen werden systematisch ausgewertet und kontinuierlich verbessert.

Kriterien

Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung

6

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Kundenzufriedenheit (Produkte/Dienstleistungen) werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

a

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihren Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation, dem Führungsstil und den Beteiligungsmöglichkeiten, den Arbeits- und Gesundheitsschutzvorkehrungen u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

b

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf weitere Gesundheitsindikatoren wie Krankenstand, Unfallhäufigkeit, Verbesserungsvorschläge, Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten, Ausprägung relevanter Risikofaktoren u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

c

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf wirtschaftlich relevante Faktoren wie Personalfuktuation, Produktivität, Kosten-Nutzen-Bilanzen u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

d

Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen



Herausgeber:

BKK Bundesverband,

Europäisches Informationszentrum

Kronprinzenstraße 6, D-45128 Essen

Fax +49 201 179-1032

e-mail eiz@bkk-bv.de



© BKK Bundesverband

® Geschütztes Markenzeichen

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung wird von der Europäischen Kommission finanziell unterstützt. Weder die Kommission noch in ihrem Auftrag handelnde Personen haften für die Verwendung dieser Informationen.

Anlage 6

Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (AOK Niedersachsen)

Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der AOK Niedersachsen

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

der Ihnen hier vorliegende Fragebogen ist ein wichtiges Element des Gesundheitsförderungsprojektes im Rahmen von Er gehört zu den Bausteinen der Ist-Analyse, die Aufschluss über den gesundheitlichen Zustand und die Anforderungen aus der Arbeit geben sollen. Aus den Informationen, die uns die Ist-Analyse gibt, sollen Maßnahmen für einen umfassenden Gesundheitsschutz abgeleitet werden. Die Umfrage findet zunächst lediglich im Amt ... statt.

Die Befragung ist anonym. Die Auswertung erfolgt durch die AOK. Ein Rückschluss auf Personen ist ausgeschlossen und auch nicht gewollt. Selbstverständlich ist die Befragung freiwillig. Bedenken Sie aber:

Nur durch Ihre Mitarbeit kann das Projekt erfolgreich werden!

Wir werden Sie über die Ergebnisse der Befragung in Personalversammlungen informieren und danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mitarbeit.

Fragen zum Betriebsklima

Bitte beantworten Sie zunächst einige allgemeine Fragen

- | | stimmt | stimmt
ziemlich | stimmt
teils/teilseher
nicht | stimmt
nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 1. Bei uns legt man Wert darauf, daß die Mitarbeiter gerne hier arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bei uns werden Anstrengungen unternommen, die Arbeitsbedingungen menschengerecht zu gestalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bei uns ist das Wohlergehen der Mitarbeiter wichtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Kollegen

- | | stimmt | stimmt
ziemlich | stimmt
teils/teilseher
nicht | stimmt
nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 4. Wenn einer Schwierigkeiten bei der Arbeit hat, wird ihm ganz sicher von Kollegen geholfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. So etwas wie Gemeinschaftssinn fehlt bei uns, hier denkt jeder nur an sich selbst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bei uns gibt es häufig Spannungen zwischen älteren und jüngeren Kollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte bewerten Sie nun den Bereich "Kollegen" insgesamt

- | | gut | | | | schlecht |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 7. Die Beziehungen zwischen den Kollegen bei uns sind | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Daß die Beziehungen zwischen den Kollegen gut sind, halt ich für | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Vorgesetzte

- | | stimmt | stimmt
ziemlich | stimmt
teils/teilseher
nicht | stimmt
nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 9. Gute Arbeit wird von unseren Vorgesetzten entsprechen anerkannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Unsere Vorgesetzten sorgen dafür, daß unter uns Kollegen die Zusammenarbeit reibungslos funktioniert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Unsere Vorgesetzten versuchen, von Ihnen selbst gemachte Fehler auf uns abzuwälzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Entscheidungen werden zwar mit den Mitarbeitern besprochen, hinterher sieht die Verwirklichung aber immer ganz anders aus, als wir uns das vorgestellt haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte bewerten Sie nun den Bereich "Führung" insgesamt

13. Die Führung durch die Vorgesetzten ist

gut schlecht

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14. Daß die Führung durch die Vorgesetzten gut ist, halt ich für

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Organisation

15. Die Aufgaben werden bei uns entsprechen den Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten der Mitarbeiter verteilt

stimmt ziemlich stimmt teils/teils eher nicht stimmt nicht

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

16. Interessante und außergewöhnliche Aufgaben werden fair verteilt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

17. Bei uns schotten sich die einzelnen Bereiche und Gruppen gegeneinander ab

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

18. Hier wird nichts der Eigeninitiative überlassen, für alle Vorkommnisse gibt es detaillierte Anweisungen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Bitte bewerten Sie nun den Bereich "Organisation" insgesamt

19. Die Organisation bei uns ist

gut schlecht

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

20. Daß die Organisation bei uns gut ist, halte ich für

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Information und Mitsprache

21. Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Amt sind wir ausreichend informiert

stimmt ziemlich stimmt teils/teils eher nicht stimmt nicht

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

22. Es kommt oft vor, daß wir vor vollendete Tatsachen gestellt werden

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

23. Die Amtsleitung ist bereit, die Ideen und Vorschläge der Mitarbeiter zu berücksichtigen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Bitte bewerten Sie nun die Bereiche "Information" und Mitsprache" insgesamt

24. Die Information bei uns funktioniert

gut schlecht

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

25. Daß die Information gut funktioniert, halte ich für

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

26. Die Mitsprachemöglichkeiten sind bei uns

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

27. Daß die Mitsprachemöglichkeiten gut sind, halte ich für

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Fragen zur Zukunftsperspektive

- | | gut | | | | schlecht |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Die Perspektiven für die Verwaltung sind | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Die Perspektiven für diesen Standort sind | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Die Perspektiven für meinen Arbeitsplatz sind | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Wenn ich die Möglichkeiten hätte in meiner Dienststelle etwas zu verändern, würde ich folgendes veranlassen: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fragen zu Ihrer Person

- | | | | |
|---|---|-----------------|--------------------------|
| 1 | Geschlecht | männlich | <input type="checkbox"/> |
| | | weiblich | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Alter | unter 35 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | 35 bis 50 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | über 50 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Seit wievielen Jahren arbeiten Sie in diesem Amt? | unter 5 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | 5 bis 10 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | über 10 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Welche Arbeitszeitregelung trifft auf Sie zu? | Vollzeit | <input type="checkbox"/> |
| | | Teilzeit | <input type="checkbox"/> |

Anlage 7

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Nord-deutschen Forschungsverband Public Health;
- Badura, B., Münch, E. und Ritter, W.;
- Badura, B., Ritter, W. und Scherf, M.;
- Bamberg, E., Ducki, A. und Metz, A.-M. (Hrsg.);
- Barkholz, U. und Paulus, P.;
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.);
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen Abteilung Gesundheit;
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen Abteilung Gesundheit;
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen Abteilung Gesundheit;
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.)
- Eichhorn, L.;
- Hacker, W.;
- Janßen, W.
- Klages, H. und Hippler, G.;
- Kraheck-Brägelmann, S. und Pahlke, C.;
- Marstedt, G. und Müller, R.;
- Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 1998
- Partnerschaftliche Unternehmenskultur und Gesundheitspolitik Fehlzeiten durch Motivationsverlust?, 2. Auflage, Gütersloh 1998
- Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis, Berlin 1999
- Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Göttingen 1998
- Gesundheitsfördernde Schulen – Konzept, Projektergebnisse, Möglichkeiten der Beteiligung, Gamburg 1998
- Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb - Ratgeber, Dortmund/Berlin 1997
- Gesundheitsförderung im Betrieb, 4. Auflage, Essen Februar 1996
- Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, Essen November 1997
- Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung – Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen, Essen Mai 1999
- Möglichkeiten der Wirtschaftsanalyse, 2. Auflage, Essen 1999
- Krankenstand und Fehlzeiten in der Landesverwaltung 1998. In: Statistisches Monatsheft Niedersachsen, September 1999
- Allgemeine Arbeitspsychologie – Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten; 1. Auflage, Göttingen u. a. 1998
- Wirtschaftlichkeitsanalysen in Projekten der öffentlichen Verwaltung, Frankfurt am Main u. a., 1998
- Mitarbeitermotivation als Modernisierungsperspektive – Ergebnisse eines Forschungsprojektes über »Führung und Arbeitsmotivation in der öffentlichen Verwaltung«; 2. Auflage, Gütersloh 1993
- Betreuungskonzepte für die Polizei. Stress – Alltag – Sucht: Hilfen für die Helfer, Hilden 1997
- Ein kranker Stand? Fehlzeiten und Integration älterer Arbeitnehmer im Vergleich Öffentlicher Dienst – Privatwirtschaft, Berlin 1998

- Mergner, U.;
Arbeitsbedingungen in der stationären Krankenpflege.
HLT Report 355, Wiesbaden 1992
- Niedersächsisches
Innenministerium;
Gesundheitsförderung als Aufgabe der Personalentwicklung,
Hannover 1999
- Niedersächsisches
Innenministerium;
Die niedersächsische Landesverwaltung durch Personalentwicklung
zukunftsfähig gestalten, Hannover Juli 1997
- Niedersächsisches Minis-
terium für Frauen, Arbeit
und Soziales;
Frauen, Arbeit und Gesundheit, Hannover Mai 2000
- Oppolzer, A.;
Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der
öffentlichen Verwaltung – Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit
und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten.
In: Badura, B., Litsch, M. und Vetter, C., Fehlzeiten-Report 1999
– Physische Belastung am Arbeitsplatz, Berlin u. a. 1999
- Rosenstiel, L. von;
Betriebsklima geht jeden an!, München 1992
- Rudow, B.;
Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrtätigkeit, Lehrerbelastung
und Lehrergesundheit, 1. Auflage, Bern u. a. 1994
- Udris, I. und
Riemann, M.;
Gesundheitsförderung in der Öffentlichen Verwaltung
– Ein ressourcen- und partizipationsorientierter Ansatz.
42. Arbeitswissenschaftlicher Kongress. Zürich 1996
- Semmer, N.
Stress. In: Volpert, W. und Luczak, H., Handbuch
Arbeitswissenschaft, Stuttgart 1997, S. 332 – 339

Anlage 8

Beteiligte im Projekt

Im Rahmen der Verwaltungsreform wurde vom Niedersächsischen Innenministerium eine Projektgruppe zum Projekt „Reduzierung von Fehlzeiten/Frühpensionierungen und Unterstützung eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements“ eingerichtet. Die Projektgruppe hat hierzu einen Bericht mit verschiedenen Hinweisen zum weiteren Handlungsbedarf vorgelegt. Der Bericht enthielt u. a. auch Eckpunkte für eine Vereinbarung gem. § 81 NPersVG sowie die wesentlichen Grundlagen für den vorliegenden Leitfaden. Den Mitgliedern der Projektgruppe (Namen und Funktionen vom Stand Okt. 2000 xxx) wird hiermit für ihr Engagement gedankt.

Auftraggeber und Projektbegleiter

Dr. Walter Hohmann	Nds. Innenministerium, Ref. 13 / Zentrale Stelle für Organisationsangelegenheiten und Personalentwicklung
Ulrich Kowalke	Nds. Innenministerium, Ref. 13 / Zentrale Stelle für Organisationsangelegenheiten und Personalentwicklung

Projektleitung:

Klaus Schahn	Universität Hannover / Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft
Nadine Pieck (Geschäftsführung)	Universität Hannover / Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft

Mitglieder der Projektgruppe:

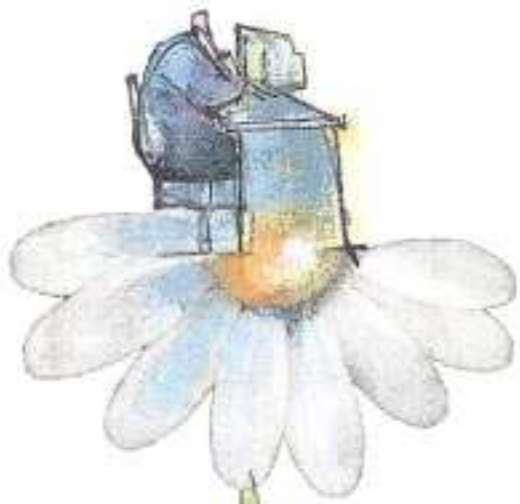
Thomas Altgeld	Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Hans Bonnet	Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales / Ref. Gewerbeaufsicht, Arbeitsschutz
Manfred Bütow	Bezirksregierung Lüneburg, Dez. 303 / Controlling in der Polizei
Manfred Eickmann	Niedersächsisches Kultusministerium, Ref. Personalangelegenheiten
Ilona Fedorczuk	Arbeitskreis der Frauenbeauftragten der Ministerien, Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
Susanne Greve	DBB
Susanne Hartmann	Nds. Staatskanzlei, Beauftragter für Staatsmodernisierung
Ursula Jeß	Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Referat Frauen und Gesundheit
Wulf-Dieter Kreutzberger	Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehinderten- vertretungen, Nds. Innenministerium
Karl-Heinz Nothvogel	Nds. Innenministerium, Ref. Personalangelegenheiten
Elke Peters	DGB / ÖTV, DAG
Dr. Josef Reinelt	Nds. Landesamt für Ökologie
Horst Roselieb	Nds. Kultusministerium, Ref. Pädagogische Innovationen, Gesundheitsförderung
Holger Sendatzki	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Hauptpersonalräte, Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales

Weitere zum Projekt hinzugezogene Experten

Herr Richard Höptner	Nds. Finanzministerium, Ref. 11 / LoHNandeshaushalt
Herr Ernst Kabitzke	Studieninstitut des Landes Niedersachsen
Herr Bernd Leuschner	Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Ref. Drogenbeauftragter

Verwaltungsreform

Niedersächsisches
Innenministerium



Gesund und aktiv

Ein Ratgeber zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements
in der niedersächsischen Landesverwaltung



4

EINLEITUNG

**Gesundheit –
Für alle ein Gewinn!**

6

DEFINITION

**Belastungen erkennen und
Ressourcen nutzen –
Gesundheit als Managementaufgabe**

9

GRUNDLAGEN

**Die fünf Prinzipien –
Garanten für ein erfolgreiches
Gesundheitsmanagement**

13

UMSETZUNG

**Der Weg zum Erfolg –
Gesundheitsmanagement
dauerhaft installieren**

17

BEISPIELE

**Krisen bewältigen –
Beispiele für erfolgreiche Zirkelarbeit**

19

ANSPRECHPARTNER / ANSPRECHPARTNERINNEN

Gesundheit – Für alle ein Gewinn!

Für jeden einzelnen Menschen ist es von unschätzbarem Wert, gesund zu sein. Der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgend, umfasst Gesundheit körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden und ist somit viel mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Gesund ist, wer sich in seinem Körper rundum wohlfühlt. Das allerdings hängt nicht unerheblich von den vorherrschenden Arbeitsbedingungen ab.

Für ein erfolgreiches Unternehmen genauso wie für den öffentlichen Dienst sind leistungsfähige und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr denn je eine wichtige Voraussetzung für effizientes Arbeiten. Gesundheit muss daher zum Thema werden, bevor sie abhanden kommt. Denn fehlendes Wohlbefinden bedeutet nicht nur eine Einschränkung der Lebensqualität jedes Einzelnen, sondern ist mit erheblichen Kosten für den Arbeitgeber verbunden. Nicht nur, wenn Beschäftigte krank zu Hause bleiben müssen. Das ist nur die Spitze des Eisbergs. Darüber hinaus leidet die Produktivität, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund bestehender Belastungen am Arbeitsplatz nicht ihre ganze Leistung entfalten.

Investitionen in die Gesundheit zahlen sich aus: Das Niedersächsische Innenministerium hat errechnet, dass das Land bei einer Senkung der Krankenstandsquote um ein Prozent etwa 55 Millionen Euro sparen würde. Dabei ist der immaterielle Gewinn für Dienststellen und Kunden, der sich aus dem gesteigerten Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergibt, gar nicht berücksichtigt.

Die Ursachen von Krankheit und Leistungshemmnissen zu erkennen und zu beseitigen, ist daher für Betriebe und Verwaltungen immer häufiger Bestandteil der Unternehmenspolitik. Gesundheitsförderung ist gleichermaßen als ethische und soziale wie auch als ökonomische Notwendigkeit zu betrachten. Das Land Niedersachsen möchte dieser Verpflichtung seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber nachkommen und die Dienststellen dabei unterstützen, ein systematisches und umfassendes Gesundheitsmanagement einzuführen.

Bereits 1997 wurde Gesundheit thematischer Bestandteil des „Rahmenkonzeptes der Personalentwicklung in Niedersachsen“. Im Dezember 1999 folgte das Projekt des Niedersächsischen Innenministeriums zur „Reduzierung von Fehlzeiten/Frühpensionierungen und Unterstützung eines dienststellen-internen Gesundheitsmanagements“. Die Ergebnisse der Projektgruppe mündeten in einen Projektbericht, in einen „Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen“ und flossen in den Kabinettsbeschluss vom 19. November 2002 ein. Diesem Beschluss lag eine Vereinbarung zwischen Landesregierung und Gewerkschaften zugrunde, welche die nächsten Schritte für den weiteren Ausbau regelt. Eine Chance, die von allen Beteiligten genutzt werden sollte.

- Der „Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen“ kann kostenlos beim Niedersächsischen Innenministerium angefordert werden.
Telefon: (05 11) 120-64 90
E-Mail: silvia.schmidt@mi.niedersachsen.de





Belastungen erkennen und Ressourcen nutzen – Gesundheit als Managementaufgabe

Gesundheit, aber auch Krankheit kann mit der komplexen Beziehung zwischen einer Aufgabe, den Arbeitsbedingungen und dem einzelnen Menschen zusammenhängen. Denn Arbeit ist ein Zusammenspiel verschiedener Komponenten. Die Tätigkeit selbst kann sich auf die körperliche oder psychische Gesundheit auswirken, aber auch die Umgebung, die Gestaltung des Arbeitsraumes und die Ausstattung des Arbeitsplatzes. Ebenso bedeutend ist die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeit sowie die soziale Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen bzw. zu den Vorgesetzten.

Auch die Beschäftigten selbst beeinflussen ihre Gesundheit zum Beispiel durch Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten.

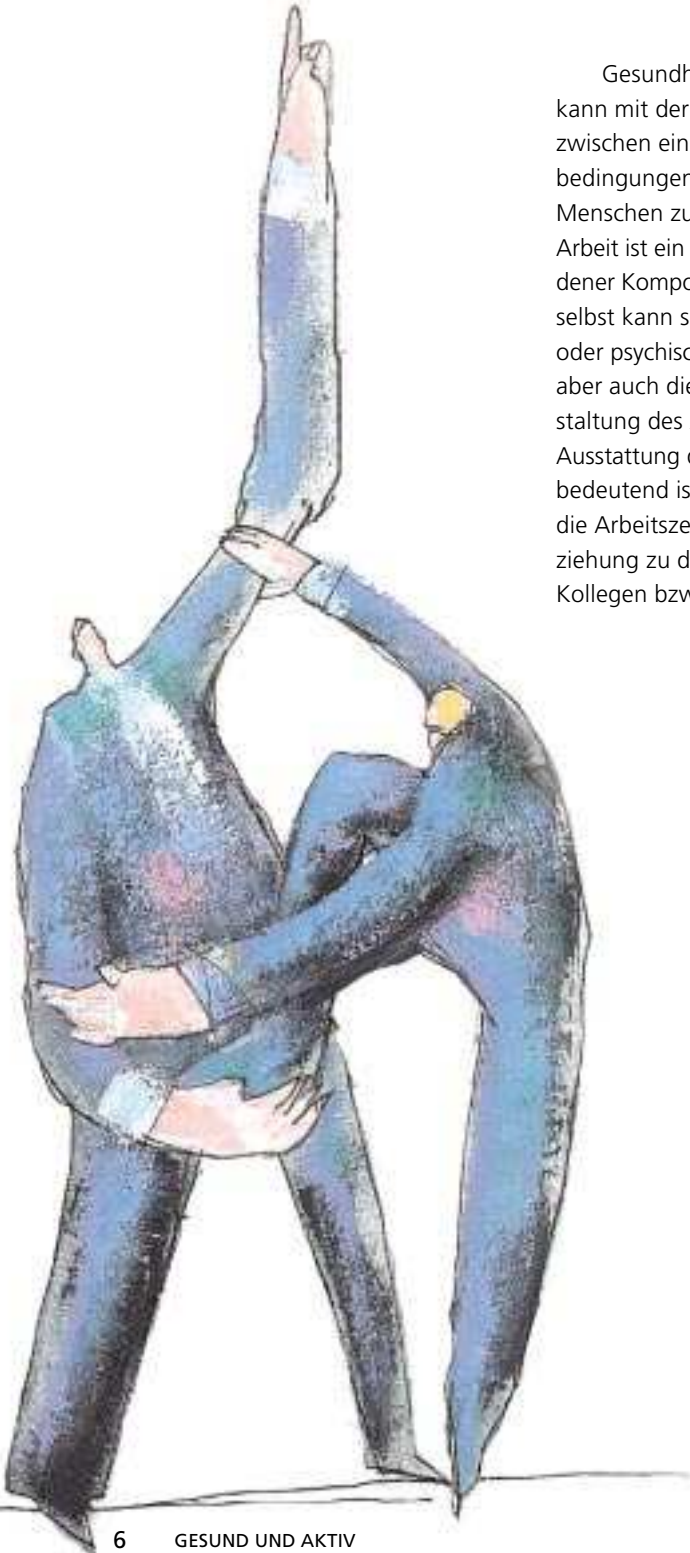
Gesundheitsschädlich wirken sich Belastungen dann aus, wenn sie dauerhaft auftreten und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigen. Typische Folgen sind Muskel- und Skelett-, Magen- und Darm- sowie Herz- und Kreislauf-erkrankungen, aber auch psychische Erkrankungen einschließlich Suchtprobleme. Diese Krankheiten sind in der Regel nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen, werden häufig chronisch und können nicht mehr vollständig geheilt werden.

Organisationsbedingungen

- Unternehmenskultur
- Führungsverhalten
- Hierarchische Strukturen
- Aufstiegschancen
- Kommunikations- und Informationsstrukturen
- Transparenz bei Entscheidungen
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Partizipationsmöglichkeiten

Das Zusammenspiel von Organisation, Gesundheit und Arbeit

Grafik nach Prof. Dr. Bernhard Badura,
in: Mitbestimmung 4/2001, Seite 22 f



In der niedersächsischen Landesverwaltung gehen mehr als 75 Prozent aller Krankheitsausfälle auf das Konto mittel- und langfristiger Erkrankungen. Dabei steigt die Anzahl der Ausfalltage mit dem Alter. Über 50-Jährige fehlen beinahe doppelt so häufig wie unter 35-Jährige, wie das Landesamt für Statistik in der zwar nicht repräsentativen, aber dennoch aufschlussreichen Krankenstandserhebung der Landesverwaltung für die Jahre 1998 bis 2000 zeigt¹⁾. Ein Problem, das durch das steigende Durchschnittsalter der Beschäftigten noch an Bedeutung gewinnt.

1) Landesamt für Statistik: Krankenstand und Fehlzeiten in der Landesverwaltung 1998 bis 2000, in: Statistische Monatshefte Niedersachsen 9/2001, Seite 477 ff.

Schon bald wird der Anteil der über 50-Jährigen größer sein als der Anteil der unter 30-Jährigen. Somit wird es immer wichtiger, krankmachende Faktoren zu bekämpfen und gleichzeitig Gesundheitsprophylaxe zu betreiben.

Die Erhebung zeigt weiterhin, dass Frauen häufiger krankheitsbedingt ausfallen als Männer und dass der Krankenstand mit der Höhe der beruflichen Stellung abnimmt. Während im Durchschnitt über acht Prozent der Arbeiter krank sind, fehlen bei den Angestellten und Beamten des höheren Dienstes etwas über drei Prozent. Hier ist Prävention in Form vielfältig ansetzender Maßnahmen erforderlich, um Arbeitssituationen zu schaffen, die sich für alle gesundheitsförderlich auswirken.

Krankheit kostet!

In ganz Deutschland entfallen 1999 80 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage auf sechs Krankheitsgruppen. Dabei stehen Muskel- und Skeletterkrankungen mit 27,2 Prozent an erster Stelle, gefolgt von Atemwegserkrankungen (18,6 Prozent), Verletzungen und Vergiftungen (14 Prozent), Verdauungserkrankungen (7,7 Prozent), Herz- und Kreislauferkrankungen (6,3 Prozent) sowie psychiatrische Erkrankungen (6,1 Prozent). Nach einer Krankheitskostenstudie des Statistischen Bundesamtes werden die direkten Kosten für die medizinische Behandlung und Rehabilitation bei diesen Krankheitsgruppen auf rund 223 Milliarden Mark veranschlagt. Hinzu kommen die indirekten Kosten durch Produktionsausfälle, die die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin mit zusätzlich etwa 72 Milliarden Mark veranschlagt. In Bezug auf die Häufigkeit einer Krankheitsart ist die Zunahme der psychiatrischen Erkrankungen bemerkenswert. Während in den alten Bundesländern 1980 etwa 2,5 Prozent der Krankheitstage durch psychiatrische Erkrankungen begründet wurden, waren es dort 1999 bereits 6,3 Prozent.

(BKK Bundesverband: Krankheitsarten 1999/2000)

Arbeitsbedingungen

- Zeitdruck
- Handlungs- und Entscheidungsspielräume/Verantwortung
- Komplexität der Arbeitsinhalte
- Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen
- Abwechslungsreiche Aufgaben
- Transparenz über Arbeitsinhalte/klare Ziele
- Soziale Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen und zu Vorgesetzten
- Anerkennung
- Arbeitsmittel und Arbeitsplatzausstattung
- Arbeitsplatzumgebung und Arbeitszeit (Lärm, Luft, Licht, Schichtarbeit, Überstunden)

Individuelle Faktoren/Gesundheitszustand

- Wohlbefinden
- Selbstwertgefühl
- Angst/Depressivität
- Ausgebranntsein
- Risikofaktoren
- Körperliche Konstitution
- Soziale Kompetenz

Arbeitsverhalten

- Anwesenheitsquote
- Fluktuation
- Motivation
- Kooperationsbereitschaft
- Umfang und Qualität der Arbeitsergebnisse

Genau hier greift Gesundheitsförderung als systematische Strategie, indem sie die Komplexität der Zusammenhänge berücksichtigt, die Arbeitsverhältnisse analysiert sowie präventive und korrektive Maßnahmen einsetzt. Gesundheit wird zur Managementaufgabe, bei der alles, was der Einzelne selbst für seine Gesundheit leistet, mit dem verbunden wird, was der Arbeitgeber für seine Beschäftigten tun kann. Ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement trägt dazu bei, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Krankheiten am Arbeitsplatz – einschließlich Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und psychische Belastungen – vorbeugen. Zudem stärkt es die gesunderhaltenen dienststelleninternen Strukturen und die Kräfte jedes und jeder Einzelnen. Das senkt krankheitsbedingte Fehlzeiten und frühzeitige Pensionierungen, stärkt gleichzeitig die Arbeitszufriedenheit und Motivation und somit letztlich die Produktivität.

Diese Ziele sind nicht von heute auf morgen zu erreichen. Gesundheitsmanagement in den Dienststellen muss langfristig und flexibel angelegt sein. Nur so kann es dem dynamischen Charakter der Gesundheit der Beschäftigten einerseits und den sich wandelnden Arbeitsbedingungen andererseits Rechnung tragen. Gerade die Verwaltungsreform stellt vielfältige Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die von manchen als Belastung empfunden werden: neue Aufgaben, ein größeres Arbeitspensum, hoher Zeitdruck, eine sich ständig weiterentwickelnde IuK-Technik, sich ändernde Strukturen und neue Führungsinstrumente wie das Treffen von Zielvereinbarungen oder Mitarbeiter/Vorgesetzten-Gespräche. Auch hier kann eine ganzheitlich aufgebaute Gesundheitsförderung dazu beitragen, diese Herausforderungen besser zu bewältigen.

Dauerhaft geringere Krankenstände und eine größere Produktivität werden sich nur einstellen, wenn bei der Institutionalisierung des Gesundheitsmanagements bestimmte Prinzipien berücksichtigt werden. Viele wissenschaftlich begleitete Projekte in Betrieben und Verwaltungen haben gezeigt, dass die Anwendung der 1997 in der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ festgeschriebenen Grundsätze den größten Erfolg mit sich bringen. Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung verabschiedete diese Deklaration und entwickelte darüber hinaus Qualitätskriterien, die diese Prinzipien konkretisieren und anhand derer Gesundheitsmanagement beurteilt werden kann²⁾.

An diesen Handlungsgrundsätzen orientiert sich das Land Niedersachsen bei dem Ziel, die Gesundheit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Allerdings wurden die Prinzipien der Luxemburger Deklaration um einen wesentlichen Punkt ergänzt: Auch die geschlechtsspezifischen Auswirkungen der bestehenden Bedingungen und der eingeführten Maßnahmen auf Frauen und Männer sind zu berücksichtigen (Gender Mainstreaming).

2) Der vollständige Wortlaut der Luxemburger Deklaration und der Qualitätskriterien der Europäischen Union wird im „Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen“ wiedergegeben.

Vorteile eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- weniger Arbeitsbelastungen bzw. besserer Umgang mit Belastungen
- Verbesserung des Gesundheitszustandes
- Steigerung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Beziehung zu Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten
- Verbesserung der dienststelleninternen Kommunikation und Kooperation
- mehr Arbeitsfreude und -zufriedenheit
- Erlernen von gesundem Verhalten am Arbeitsplatz und in der Freizeit

Für die Dienststelle:

- Erhöhung der Gesundheitsquote/langfristige Senkung des Krankenstandes
- Rückgang der Fluktuation
- erhöhte Arbeitsmotivation, -zufriedenheit und -produktivität
- Verbesserung der dienststelleninternen Kommunikation und Kooperation
- Verbesserung der Produkt- bzw. Dienstleistungsqualität

Die fünf Prinzipien – Garanten für ein erfolgreiches Gesundheits- management

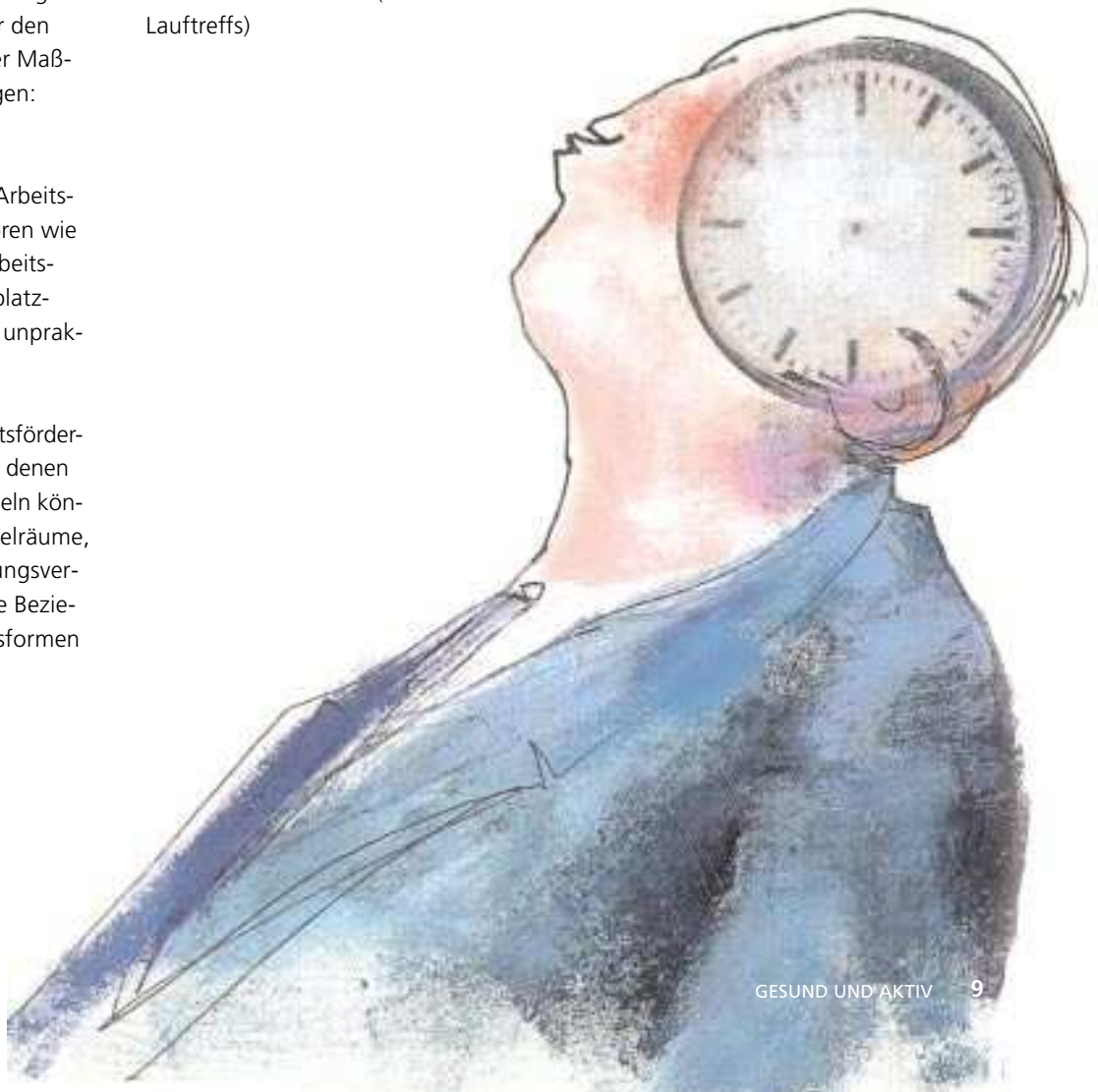
1

Prinzip GANZHEITLICHKEIT: Gesundheitsmanagement berücksichtigt Verhalten und Verhältnisse

Ganzheitliches Gesundheitsmanagement setzt sowohl bei den Personen als auch bei den Arbeitsbedingungen an und ist somit ein wichtiger Bestandteil der Organisations- und der Personalentwicklung. Folgende Handlungsfelder für den Einsatz gesundheitsfördernder Maßnahmen sind zu berücksichtigen:

- Abbau von belastenden Arbeitsbedingungen und Stressfaktoren wie Zeitdruck, Lärm, schlechte Arbeitsräume und schlechte Arbeitsplatzgestaltung, ungeeignete und unpraktische Arbeitsmittel
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können, z. B. durch Handlungsspielräume, gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, unterstützende soziale Beziehungen und Kommunikationsformen

- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens, z. B. durch das Angebot einer Rückenschule, eines Suchtberaters, aber auch durch vollwertiges Essen in der Kantine
- Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale, also von Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, z. B. durch Zeit- und Stressmanagement, durch angemessene Qualifizierung für Arbeitsanforderungen (Fort- und Weiterbildung), durch gesundheitsförderliches Verhalten (etwa durch Lauftreffs)



Prinzip PARTIZIPATION: Gesundheitsmanagement erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller

Wird nur auf einem dieser Felder agiert, ist Gesundheitsförderung von begrenzter Wirksamkeit. Das gilt insbesondere für rein verhaltensorientierte Einzelmaßnahmen. Zum Beispiel können die bereits häufig angebotenen Rückenschulen durchaus ein geeignetes Instrument sein, um vorhandene Schmerzen zu lindern. Eine dauerhaft wirksame Vorbeugung von Rückenerkrankungen ist jedoch nur möglich, wenn das ganze Arbeitssystem berücksichtigt wird. Der ganzheitliche Ansatz des Gesundheitsmanagements stellt sicher, dass der Mensch mit seinen individuellen Beanspruchungen, Fähigkeiten und Bedürfnissen im Mittelpunkt steht.

In einer Dienststelle gibt es in Bezug auf Arbeit und Arbeitsbedingungen unterschiedliche Interessen. Ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement berücksichtigt diese, indem es die Betroffenen zu Beteiligten macht und sie als Entscheidungsträger und aktive Gestalter der eigenen Arbeitsbedingungen einbezieht. Da viele gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren weder von „oben“ noch von außen erkannt und geändert werden können, wissen die Beschäftigten als Experten in eigener Sache am besten, was sich negativ auf sie auswirkt und was ihnen gut tut. Für die Analyse gesundheitlicher Belastungen und die Entwicklung

geeigneter Maßnahmen sind ihre Erfahrungen daher unverzichtbar.

Nach allen bisherigen Erkenntnissen kommen von den Beschäftigten in der Regel sehr praxisnahe Lösungsvorschläge, die meist sogar ohne großen finanziellen Aufwand verwirklicht werden können. Ein weiterer Vorteil der Partizipation: Gesundheitsförderliche Maßnahmen werden eher akzeptiert, wenn sie gemeinschaftlich entwickelt, beschlossen und aktiv mitgetragen werden. Das bedeutet, dass auch die Interessenvertretungen von vorne herein mit einbezogen werden und über Mitgestaltungsmöglichkeiten verfügen.

Eine erfolgreiche Beteiligung setzt Transparenz voraus. Nur wenn über die Ziele und Inhalte des Gesundheitsmanagements ausführlich informiert wird und offen über Probleme diskutiert werden kann, können die Beteiligten zur Mitwirkung und Unterstützung motiviert werden. Eine besondere Bedeutung kommt hier sicherlich den Führungskräften zu. Denn in welchem Maß ein Arbeitsplatz die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigt, hängt nicht allein von technischen und infrastrukturellen, sondern ebenso von organisatorischen und personellen Faktoren ab. Das Betriebsklima misst sich eben nicht allein in Temperatur und Luftfeuchtigkeit, sondern auch im zwischenmenschlichen Umgang. Bei einem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten ist nicht mehr der Macher gefragt, der alles bestimmt, sondern die Führungskraft, die gemeinsam mit den Beschäftigten Ziele setzt und die Mittel zur Erlangung der Ziele bereitstellt.

Machen Handlungsspielräume gesund?

Die drei bisherigen Krankenstandserhebungen in der Landesverwaltung haben gezeigt, dass ein Beschäftigter umso häufiger krankheitsbedingt fehlt, je niedriger er in der Verwaltungshierarchie angesiedelt ist. Arbeiterinnen und Arbeiter fehlen fast 21 Tage pro Jahr, Angestellte und Beamte im mittleren Dienst etwa 15 Tage und Beschäftigte im höheren Dienst sind an nicht einmal acht Tagen im Jahr krank. Für Lothar Eichhorn vom Niedersächsischen Landesamt für Statistik ein Beleg dafür, dass die Übernahme von Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräumen die Gesundheit positiv beeinflussen können. Damit sieht er seine Schlussfolgerung bestätigt, die er bereits in den Statistischen Monatsheften Niedersachsen 9/99 gezogen hat: „Das Maß der Selbstständigkeit und Verantwortung für ein Arbeitsergebnis ist ganz offenbar ein ungeheuer wichtiger Einflussfaktor für den Krankenstand. Je höher man in einer Hierarchie steht, desto größer ist tendenziell der Grad der Selbstständigkeit und Verantwortlichkeit – und dieser wiederum beeinflusst positiv Arbeitsfreude, Motivation und wahrscheinlich auch Pflichtgefühl. Abbau von Hierarchien, Delegation von Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeiten nach unten, Führung durch Zielvereinbarungen und weniger durch Kontrolle – diese Ziele der Verwaltungsreform sind offenbar auch geeignet zur Senkung des Krankenstandes.“

Prinzip INTEGRATION: Gesundheitsmanagement als Organisationsziel

Dem Prinzip der Ganzheitlichkeit folgend ist Gesundheitsmanagement nur wirksam, wenn die vorherrschenden strukturellen, organisatorischen und persönlichen Bedingungen zusammenhängend betrachtet werden. Um dies zu erreichen, muss Gesundheitsförderung bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Dienststelle berücksichtigt werden. Verantwortlich für die Einbindung von Gesundheitsmanagement in den Arbeitsalltag sind die Dienststellenleitung und die Führungskräfte in Zusammenarbeit mit den Personalvertretungen. Damit die Ziele und Grundsätze des Gesundheitsmanagements als verbindliche Vorgabe für alle sichtbar werden, sind sie in die Leitbilder der Behörden und ggf. in die Geschäftsordnungen aufzunehmen. Als Daueraufgabe ist Gesundheitsmanagement in den vorhandenen Organisationsstrukturen und -abläufen, in den Konzepten und Programmen zur Personalentwicklung sowie in den Anforderungsprofilen der Führungskräfte zu verankern.

Prinzip PROJEKTMANAGEMENT: Gesundheitsförderung als Lernzyklus³⁾

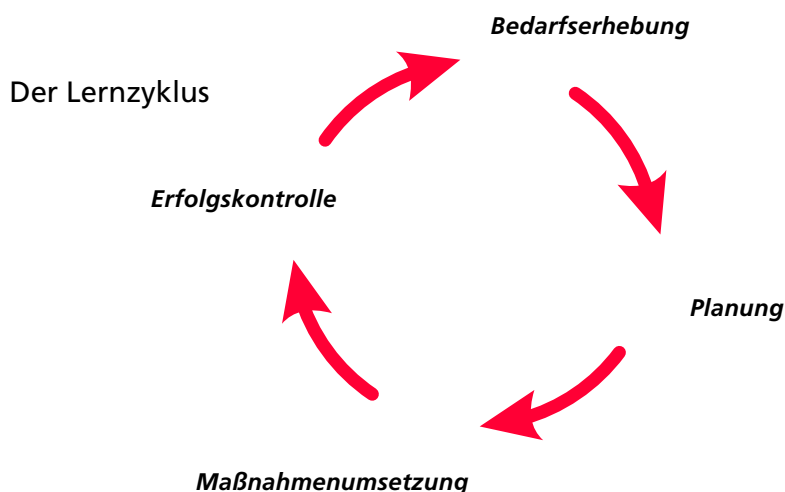
Alle Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung müssen systematisch durchgeführt und auf die spezifischen Bedürfnisse der Dienststelle zugeschnitten werden. Erfolgreiches Gesundheitsmanagement gleicht einem Lernzyklus und umfasst eine Bedarfsanalyse und Zieldefinition, die Planung und Ausführung geeigneter Maßnahmen sowie die kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Evaluation).

Die fundierte Analyse der Ist-Situation ist die Basis des Gesundheitsmanagements. Nur eine genaue Diagnose kann den Projektverantwortlichen zeigen, wo und wie eingegriffen werden muss, um die definierten Ziele zu erreichen. Die notwendigen Informationen können Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkel, Diagnose-Workshops oder Krankenstandsstatistiken liefern.

3) Der Begriff Lernzyklus wurde von Prof. Dr. Bernhard Badura geprägt. Badura arbeitet an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld.

Führung mit Folgen

Das Verhalten der Vorgesetzten wirkt sich auf die Motivation, Einsatzbereitschaft und die Gesundheit der Beschäftigten aus. Das belegt eine im Auftrag der Bertelsmann Stiftung durchgeführte Mitarbeiterbefragung. In insgesamt 32 Städten wurden 1998 die Krankenstände ermittelt und in Bezug zur Mitarbeiterzufriedenheit gesetzt. Es zeigte sich ein klarer Zusammenhang zwischen Krankenstand und dem Verhältnis zum direkten Vorgesetzten: Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Führungskraft unzufrieden, werden sie überdurchschnittlich häufig krank. Kritisiert wurde an den Vorgesetzten vor allem, dass sie die Beschäftigten nicht gleich behandeln, ihnen zu wenig Mitbestimmung gewähren und Delegationsregeln missachten. Andersherum bedeutet dies, dass die Delegation von Verantwortung, eigenverantwortliches Handeln, Freiraum zum kreativen Denken und die Möglichkeit zur Mitsprache bislang verborgene Leistungen und Potenziale freisetzen kann. Führungskräfte mit einer hohen Fach- und Sozialkompetenz können demnach zum Motor gesundheitsförderlicher Prozesse werden.



Erfolgreiches Gesundheitsmanagement

- ist strukturell eingebunden
- fußt auf einer Bedarfsanalyse und definiert Ziele
- zeichnet sich durch interdisziplinäre und interhierarchische Zusammenarbeit aus
- ist auf Kontinuität angelegt
- bedarf der Offenheit und Kommunikation
- erfordert die Beteiligung aller
- ist ganzheitlich angelegt
- ist zielgruppenorientiert und berücksichtigt die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen
- richtet sich an Personen (Verhalten) und die Organisation (Verhältnisse)
- beinhaltet die Kontrolle und Bewertung aller Prozesse

Die Analyse gibt auch Aufschluss darüber, welche Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz in der Dienststelle bereits existieren. Denn bestehende Aktivitäten sollten in das ganzheitliche System integriert werden und nicht in Konkurrenz zu den Aktionen des Gesundheitsmanagements stehen.

Die gewonnenen Daten und Erkenntnisse sind Grundlage der Planung. Aus den Bausteinen des Gesundheitsmanagements werden die geeigneten gesundheitsfördernden Maßnahmen herausgegriffen und umgesetzt. Nach einiger Zeit muss die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen in Hinblick auf die gesetzten Ziele mittels einer erneuten Ist-Analyse überprüft und bewertet werden. Auch Auswirkungen

durch zwischenzeitlich eingetretene Veränderungen zum Beispiel in der Arbeitsorganisation oder bei der Zusammensetzung des Personals werden durch die erneute Bestandsaufnahme sofort erkennbar. Im Sinne des „Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ (KVP) werden anhand der Ergebnisse erneut Maßnahmen geplant und umgesetzt. Erfolgreiche dienststelleninterne Gesundheitsförderung ist somit ein fortlaufender Prozess und nie abgeschlossen.

5

Prinzip GENDER MAINSTREAMING: Gesundheitsmanagement berücksichtigt Geschlechter- differenzen

Nach wie vor ist die Erwerbsarbeit für Frauen und Männer an unterschiedlichen Bedingungen geknüpft. Auch wenn heutzutage viele Frauen berufstätig sind, leisten sie immer noch den größten Anteil der Haus- und Familienarbeit. Ein Spagat mit Folgen. Denn die Regeln und die Organisation von Arbeit orientieren sich fast ausschließlich an Strukturen, die hauptsächlich von Männern geprägt wurden. So wird zum Beispiel von jemandem, der Karriere machen möchte, nach wie vor zeitliche Verfügbarkeit erwartet. Ganz gleich, ob Familienmitglieder zu versorgen sind. Ein weiterer Aspekt: Es ist allgemein bekannt, dass körperlich schwere Arbeit krank machen kann. Emotionale Belastung wird hingegen weniger als krankmachender Faktor anerkannt. Besonders Frauen aber arbeiten häufig in sozialen und pflegerischen Berufen, die mit einem starken psychischen Druck einhergehen.

Vor diesem Hintergrund muss Gesundheitsmanagement spezifische Belastungen von Männern und Frauen identifizieren und Prozesse unterstützen, die darauf abzielen, die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben. Mitarbeiterinnen genauso wie Mitarbeiter sollten in allen Arbeitsbereichen des Landes ihrer Qualifikation gemäß eingesetzt werden und Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten erhalten.

Grundsätzlich ist beim Gender Mainstreaming darauf zu achten, die besonderen Arbeitsbedingungen aller Beschäftigtengruppen zu berücksichtigen, gleich ob bei Männern, Frauen, Vollzeit- oder Teilzeitkräften.

Der Weg zum Erfolg – Gesundheitsmanagement dauerhaft installieren

DIE STEUERUNGSGRUPPE: Fachwissen bündeln, Ziele entwickeln, Maßnahmen koordinieren

In dieser Broschüre werden Prinzipien und vielfach bewährte Vorgehensweisen beschrieben, die darlegen, wie Gesundheitsmanagement eingerichtet werden sollte. Welche konkreten gesundheitsfördernden Maßnahmen in einer Organisationseinheit erforderlich sind, muss jedoch im Einzelfall ermittelt werden. Denn in jedem Arbeitsbereich werden andere Aufgaben erledigt, herrschen andere Bedingungen und vor allem arbeiten dort andere Menschen. Einen allgemein gültigen Maßnahmenkatalog kann es daher nicht geben.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Einrichtung einer zentralen Steuerungsgruppe sinnvoll ist, um das Thema Gesundheit systematisch und dauerhaft in den dienststelleninternen Alltag, das heißt in die normalen Aktivitäten der Führungskräfte und der



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzubetten. Denn gesundheitsförderliche Veränderungen gelingen umso eher, je besser alle Stellen zusammenarbeiten, die über Entscheidungs-, Mitbestimmungs- und Fachkompetenz in gesundheitsrelevanten Fragen verfügen.

Besonders bedeutend ist die Teilnahme der Dienststellenleitung. Deren Beteiligung ist ein ganz klares Signal an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass Gesundheitsmanagement in der Dienststelle ernst genommen wird und sich ihr Engagement lohnen kann. Auch eine Vertreterin oder ein Vertreter des Personalrats gehört in die zentrale Steuerungsgruppe. Denn ohne die Aktivität der Interessenvertretung ist Gesundheitsmanagement ebenfalls nicht durchführbar.

Die Steuerungsgruppe sollte sich daher aus Vertretern und – wenn möglich zur Hälfte – aus Vertreterinnen verschiedener Gruppen zusammensetzen (siehe Grafik S.13); der Einsatz qualifizierter Moderatoren stellt sicher, dass die Diskussionen sachorientiert geführt werden.

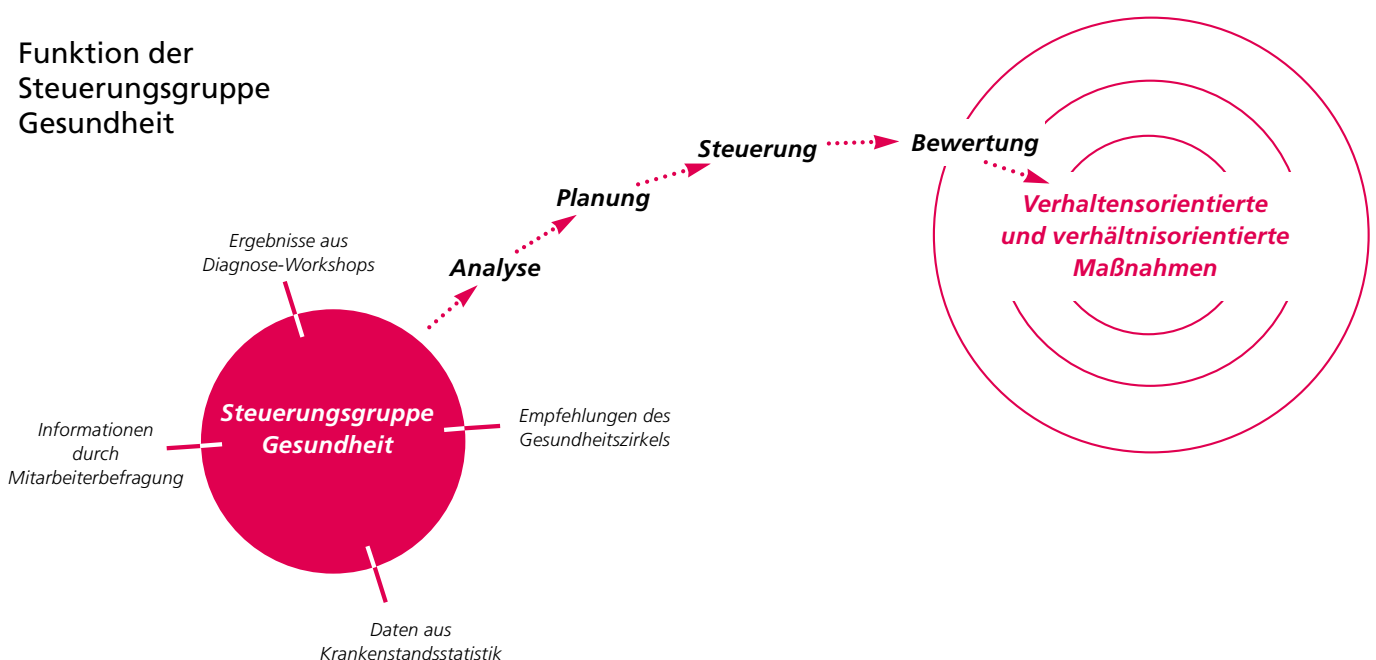
Im Sinne der Projektorganisation plant und koordiniert die Steuerungsgruppe den gesamten Prozess der Einführung und der Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und initiiert und begleitet einzelne Teilprojekte. Die Aufgaben der Steuerungsgruppe bestehen demnach darin,

- Strategien und Ziele des Gesundheitsmanagements innerhalb der Dienststelle unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten zu entwickeln,
- eine Ursachenanalyse zu betreiben, um Gesundheitsprobleme zu identifizieren,
- die Erhebungsdaten und Erkenntnisse auszuwerten und zu entscheiden, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung eingeleitet werden,
- die Umsetzung systematisch zu bewerten und über das weitere Vorgehen zu entscheiden,

- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die beschlossenen Maßnahmen zu informieren und ihnen grundsätzlich bei allen Fragen zum Gesundheitsmanagement zur Verfügung zu stehen.

Damit gewährleistet werden kann, dass die im Projekt erarbeiteten Lösungen auch auf dem schnellsten Weg umgesetzt werden, könnte die Steuerungsgruppe im Rahmen von Zielvereinbarungen mit der Dienststelle mit Entscheidungskompetenzen und eigenen finanziellen Mitteln ausgestattet sein. Solche Vereinbarungen wie auch die Erhebungsinstrumente bzw. ihre Anwendung – wie Krankenstandsanalysen, Mitarbeiterbefragungen, Diagnose-Workshops, Gefährdungsbeurteilungen und eingerichtete Gesundheitszirkel –, können Inhalt einer Dienstvereinbarung sein.

Funktion der Steuerungsgruppe Gesundheit



GESUNDHEITSZIRKEL: Beteiligung der Beschäftigten

Wesentliches Element einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Einrichtung von Gesundheitszirkeln. Auf der einen Seite bieten sie den Organisationseinheiten die Möglichkeit, die Beschäftigten aktiv einzubeziehen und deren Wissen bei gesundheitsrelevanten Fragen zu nutzen. Auf der anderen Seite können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf diese Weise dazu beitragen, ihre Arbeitsbedingungen selbst zu verbessern.

Die Arbeit dieser Zirkel besteht zunächst darin, alle Einflüsse zusammenzutragen, die sich entweder negativ oder positiv auf die Gesundheit auswirken. Anschließend werden Vorschläge zur Beseitigung der festgestellten Belastungen und für gesundheitsfördernde Maßnahmen erarbeitet. Zur Diskussion stehen technische, ergonomische, organisatorische und personenbezogene Lösungen.

Über die Umsetzung der Maßnahmen kann der Gesundheitszirkel nicht selbst bestimmen. Die Lösungsvorschläge werden der Steuerungsgruppe der Dienststelle oder, falls es keine gibt, der Behördenleitung sowie dem Personalrat präsentiert. Die Empfehlungen dürfen allerdings nur begründet abgelehnt werden, und die Ablehnung ist mit den Zirkelmitgliedern zu erörtern. Denn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden dienststelleninterne Gesundheitsförderung nur zu ihrer Sache machen, wenn sie wissen, dass ihre Vorschläge nach Möglichkeit auch umgehend umgesetzt werden.

Vorteile einzelner Erhebungsinstrumente

Mitarbeiterbefragungen

Eine Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt anonym und freiwillig die gesundheitliche Situation der Beschäftigten, klärt in einem ersten Schritt das Interesse der Beschäftigten an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und kann gesundheitsbeeinflussende Stärken und Schwächen in der Dienststelle lokalisieren. In der Befragung werden die Einschätzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Arbeitsplatz und Arbeitsorganisation, Kommunikation und Information, die subjektiv erfahrenen physischen und psychischen Belastungen, das Verhältnis zu Kolleginnen und Kollegen und zu Vorgesetzten sowie das Betriebsklima erfasst. Auch geschlechtsspezifische Belastungen können auf diesem Weg ermittelt werden. Allerdings muss unbedingt darauf geachtet werden, dass die Anonymität der Befragten gewahrt bleibt. Als Evaluationsinstrument macht eine wiederholte Mitarbeiterbefragung Veränderungen sichtbar.

Krankenstandsstatistiken

Zum einen liefert eine Krankenstandsstatistik Informationen über die Höhe und die Entwicklung des Krankenstandes und damit über die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen. Zum anderen werden in der Dienststelle häufig auftretende Krankheiten und damit die Handlungsfelder für ein Gesundheitsmanagement erkannt.

Diagnose-Workshops

Ergänzend oder alternativ zu Gesundheitszirkeln können Diagnose-Workshops durchgeführt werden. Vorteil: Sie sind ein sofort einsetzbares Erhebungsinstrument und liefern kurzfristig verwertbare Informationen über Belastungsschwerpunkte und praxisnahe Verbesserungsvorschläge. Sie basieren unmittelbar auf der aktiven Beteiligung der Beschäftigten und im Vergleich zur Mitarbeiterbefragung ist der Aufwand für Vorbereitung, Durchführung und Auswertung geringer. Die wiederholte Durchführung von Diagnose-Workshops gibt Aufschluss über die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen.



■ **obligatorisch**

■ **optional**

Zusammensetzung der Gesundheitszirkel

Eine wichtige Frage bei der Zusammensetzung der Gesundheitszirkel ist die Teilnahme der Führungskräfte. Es gibt nichts Effizienteres als eine auf Offenheit und Vertrauen beruhende Zusammenarbeit. Wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Erfahrungen mit Belastungsfaktoren zusammentragen sollen, darf daher kein Thema Tabu sein. Es müssen auch Aspekte wie das Führungsverhalten, Mobbing, Mängel in der Behördenorganisation oder Kommunikationsprobleme angesprochen werden können.

Für die Einrichtung von Gesundheitszirkeln gibt es daher im Wesentlichen zwei Modelle: Entweder nehmen die Führungskräfte teil oder es treffen sich ausschließlich die Beschäftigten einer hierarchischen Ebene. In beiden Fällen ist die Moderation durch eine

neutrale und entsprechend qualifizierte Person wichtig, um innerhalb einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre offen, sachlich und konstruktiv miteinander reden zu können. Diese Aufgabe könnten zum Beispiel Personalentwicklungs-Berater einer anderen Dienststelle übernehmen. Bei Bedarf kann der Gesundheitszirkel um weitere betriebliche Expertinnen und Experten erweitert werden.

Über die Zusammensetzung muss im Einzelfall entschieden werden, um der jeweiligen Problemsituation und den Interessen der Betroffenen gerecht zu werden. Das gilt auch für die Geschlechterparität. Handelt es sich um eine Frage, die alle Beschäftigte eines Referates betrifft, sind beide Geschlechter gleichermaßen zu beteiligen. Es kann aber auch sinnvoll sein, Gesundheitszirkel nur mit Frauen oder nur mit Männern zu besetzen.

Gesundheitszirkel sind so erfolgreich,

weil sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbeziehen, Teamarbeit fördern und die Akzeptanz der beschlossenen Maßnahmen sicherstellen, weil sie von den Beteiligten selbst vorgeschlagen wurden.

Krisen bewältigen – Beispiele für erfolgreiche Zirkelarbeit

In jeder Dienststelle herrschen spezifische und nicht immer positive Arbeitsbedingungen, die den Beteiligten oft unabänderbar erscheinen; sei es in Bezug auf technische und organisatorische Fragen oder auf das menschliche Miteinander. Beispiele aus der Praxis von Gesundheitszirkeln zeigen aber, dass sich vieles ändern lässt. Dabei schlagen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer oft kleinere und ohne großen Aufwand zu realisierende Maßnahmen vor, die aber große Wirkungen zeigen.

BEISPIEL 1: Schlechte Arbeit fällt selten vom Himmel

In einer Dienststelle schreiben Phonotypistinnen Diktate vom Band ab. Ein ganz normaler Vorgang. Aber in unserem Fall war die Arbeit anstrengender als sie eigentlich sein müsste. Und das nicht nur, weil allgemein gültige Diktierregeln nicht eingehalten wurden. „Genau vor unserem Fenster lag der Taxenstand, und ununterbrochen fuhren die Autos an und ab. Bei dem Lärm konnte man sein eigenes Wort kaum verstehen, geschweige denn einem Diktat folgen“, erinnert sich eine Betroffene. Darüber hinaus waren die Diktate schwer verständlich, weil die Kopfhörer den Anforderungen nicht entsprachen.



BEISPIEL 2: Ein erster Schritt aufeinander zu

Ein weiteres Problem: Als das derzeitige Textverarbeitungssystem eingeführt wurde, hat niemand daran gedacht, die Schreibkräfte im Umgang damit zu schulen. Ihnen blieb nur eines: learning by doing.

Die Folge war, dass die Mitarbeiterinnen häufig überfordert waren, unter Zeitdruck standen und Diktate mit relativ vielen Fehlern erstellten. Wegen der mangelnden Arbeitsqualität wurden die Frauen dann von den Vorgesetzten kritisiert. Ein Teufelskreis: Die Phonotypistinnen fürchteten sich vor weiteren negativen Konsequenzen und standen ständig unter Anspannung. Dieser Stress in Verbindung mit den schlechten Arbeitsbedingungen führte wiederum zu Qualitätseinbußen, was erneut Kritik der Vorgesetzten nach sich zog.

In dem Gesundheitszirkel konnten die Schreibkräfte erstmals ihre Arbeitsbedingungen detailliert analysieren und die Belastungspunkte offen zur Sprache bringen. Sie entwickelten Verbesserungsmaßnahmen, die dann in Abstimmung mit der Steuerungsgruppe umgesetzt wurden: Es wurden für die Arbeit geeignete Kopfhörer angeschafft, es fand eine gründliche Qualifizierung für das Textverarbeitungssystem statt und der Umgebungslärm wurde verringert, indem der Taxenstandplatz verlegt wurde.

Das systematische Vorgehen hat es sogar möglich gemacht, den Diktierenden ihre Fehler darzulegen und sie in die richtigen Diktierregeln einzuweisen.

Fazit: Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen konnten abgebaut, die Qualität und Effektivität der Arbeit erhöht werden. Ein Ergebnis, mit dem alle Beteiligten sehr zufrieden sind.

Im Sachgebiet einer Behörde gibt es seit längerer Zeit Unstimmigkeiten zwischen der Leitung und verschiedenen Gruppierungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Sachgebiets. Vordergründig geht es um inhaltliche Differenzen, also um unterschiedliche Auffassungen darüber, wie bestimmte Rechtsvorschriften und Vorgaben von übergeordneter Stelle auszulegen und die Aufgaben der Dienststelle zu erledigen sind. Im Laufe der Zeit haben sich diese Differenzen zu Zwistigkeiten ausgeweitet, die das Betriebsklima in erheblichem Maß beeinträchtigen. Es gibt mehr oder weniger offene Konflikte zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Informationen werden gar nicht oder verspätet weitergegeben, einige fühlen sich von der Leitung zum Beispiel bei der Bewilligung von Weiterbildung oder Urlaubszeiten zurückgesetzt. Mittlerweile hat sich die Produktivität der Organisationseinheit verringert und die krankheitsbedingten Ausfallzeiten sind gestiegen.

Deutlich geworden sind die Probleme bei einer Mitarbeiterbefragung, die im Zuge der Einführung des Gesundheitsmanagements durchgeführt wurde. Eine schwierige Ausgangssituation, die besonders behutsames Vorgehen erforderte. Wichtig war, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter offen und detailliert sowohl über die Erscheinungsformen als auch über mögliche sachliche und personelle Hintergründe des Problems äußerten. Zu diesem Zweck wurde der Gesundheitszirkel ausschließlich mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt. Zudem fand die erste Bestandsaufnahme der Belastungen in schriftlicher Form statt.

Zur Verbesserung der Situation schlugen die Betroffenen als erste Maßnahme eine Teamsupervision unter Einbeziehung der Sachgebietsleitung vor. Mit dem Einverständnis der Führungskraft und nach Zustimmung des Steuerungskreises wurde dieses Instrument nun erfolgreich eingesetzt. „Für uns ein erster und wichtiger Schritt, um aus der verfahrenen Situation wieder herauszukommen“, betont ein Zirkelteilnehmer.

■ Beratungsservice Gesundheitsmanagement

im Auftrag des Niedersächsischen Innenministeriums

*Informationen, Einstiegsberatung und Unterstützung für
Dienststellen/Einrichtungen und Interessenvertretungen der
niedersächsischen Landesverwaltung*

Sie erreichen den Beratungsservice

- per E-Mail: Gesundheitsmanagement@mi.niedersachsen.de
- per Telefon: (0511) 3500053
- per Post: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskekweg 2 · 30165 Hannover

Der Beratungsservice Gesundheitsmanagement wird im Auftrag des Niedersächsischen Innenministeriums von der Landesvereinigung Gesundheit Niedersachsen und der Universität Hannover, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft, durchgeführt.

Weitere beratende und unterstützende Institutionen:

■ **Staatliche Gewerbeaufsichts-
ämter im Arbeits-
und Gesundheitsschutz**
*Überwachung und Beratung
bei der Durchführung staatlicher
Arbeitsschutzbestimmungen*

GAA Braunschweig
Petzvalstr. 18 · 38104 Braunschweig
Telefon: (0531) 37006-0

GAA Celle
Im Werder 9 · 29221 Celle
Telefon: (05141) 755-0

GAA Cuxhaven
Elfenweg 15/17 · 27474 Cuxhaven
Telefon: (04721) 506-0

GAA Emden
Brückstr. 38 · 26725 Emden
Telefon: (04921) 9217-0

GAA Göttingen
Alva-Myrdal-Weg 1 · 37085 Göttingen
Telefon (0551) 5070-01

GAA Hannover
Am Listholze 74 · 30177 Hannover
Telefon: (0511) 9096-0

GAA Hildesheim
Hindenburgplatz 20 · 31134 Hildesheim
Telefon (05121) 1600-0

GAA Lüneburg
Lise-Meitner-Str. 1 · 21337 Lüneburg
Telefon: (04131) 895-0

GAA Oldenburg
Rosenstr. 13b · 26122 Oldenburg
Telefon (0441) 9222-0

GAA Osnabrück
Johann-Domann-Str. 2
49080 Osnabrück
Telefon: (0541) 503-500

■ **Bundesanstalt für
Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin**

Fachbereich Arbeitsschutz
Friedrich-Henkel-Weg 1-25
44149 Dortmund
Telefon: (0231) 9071-0

Fachbereich Arbeitsmedizin
Proschhübelstr. 8 · 01099 Dresden
Telefon: (0351) 8062-0



Das Aktionslogo „Gesund & Aktiv“ kann für alle Aktivitäten des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung genutzt werden. Anfragen über den Beratungsservice Gesundheitsmanagement.

■ **Landesunfallkasse
Niedersachsen**
Am Mittelfelde 169 · 30519 Hannover
Telefon: (0511) 87007155

■ **AOK Niedersachsen
AOK-Institut für
Gesundheitsconsulting**
Karlsruher Str. 2c · 30519 Hannover
Telefon: (0511) 8701456

■ **Betriebskrankenkassen**

Bundesverband der
Betriebskrankenkassen
– Europäisches Informationszentrum
für betriebliche Gesundheitsförderung –
Kronprinzenstr. 6 · 45128 Essen
Telefon (0201) 1791472

Landesverband der
Betriebskrankenkassen Niedersachsen
Hamburger Allee 61 · 30161 Hannover
Telefon: (0511) 34844141



Herausgeber:
Niedersächsisches Innenministerium
Referat 13 · Lavesallee 6 · 30169 Hannover

Konzept und Text:
Heinke Liere

Bearbeitung:
Ulrich Kowalke, Niedersächsisches Innenministerium

Wissenschaftliche Beratung:
Klaus Schahn, Universität Hannover

Gestaltung:
Uwe Klimansky

Illustration:
Prof. Ute Helmbold, HBK Braunschweig

Druck:
LGN Landesvermessung + Geobasisinformation Niedersachsen

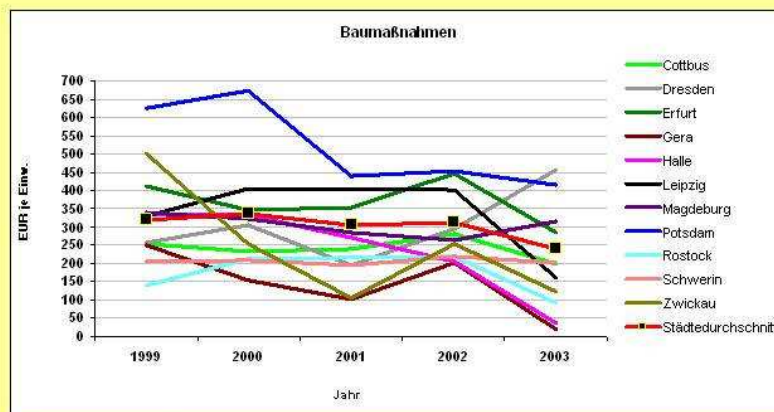
Diese Broschüre darf, wie alle Broschüren
der Landesregierung, nicht zur Wahlwerbung
in Wahlkämpfen verwendet werden.

Stand:
Dezember 2002

Finanzvergleich ostdeutscher Großstädte – Probleme und Inhalte

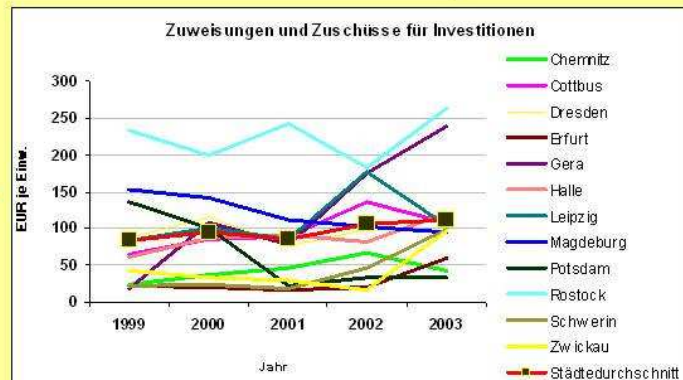
Iris Gleiche und Werner Ley, Magdeburg

Wie auf der Tagung der RAG Ost in Dessau am 5./6. April 2001 vorgestellt, wird der Finanzvergleich seit dieser Zeit in der vorliegenden Form durchgeführt. (Für die Jahre ab 1999). Der gesamte Bereich des Schuldenstandes wurde durch die Kollegen in Dresden erarbeitet. Hierfür möchte ich mich an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit bedanken. Bedanken möchte ich mich auch für die Arbeit von Herrn Reidenbach, der die Daten vom Deutschen Städtetag für uns aufbereitet hat. An dieser Stelle möchte ich einige Grafiken als Beispiele zeigen.



**Wofür werden
die Zuschüsse
eingesetzt?**

**Baumaßnahmen sind
rückläufig, trotz zum
Teil ansteigender
Investitionszuschüsse**

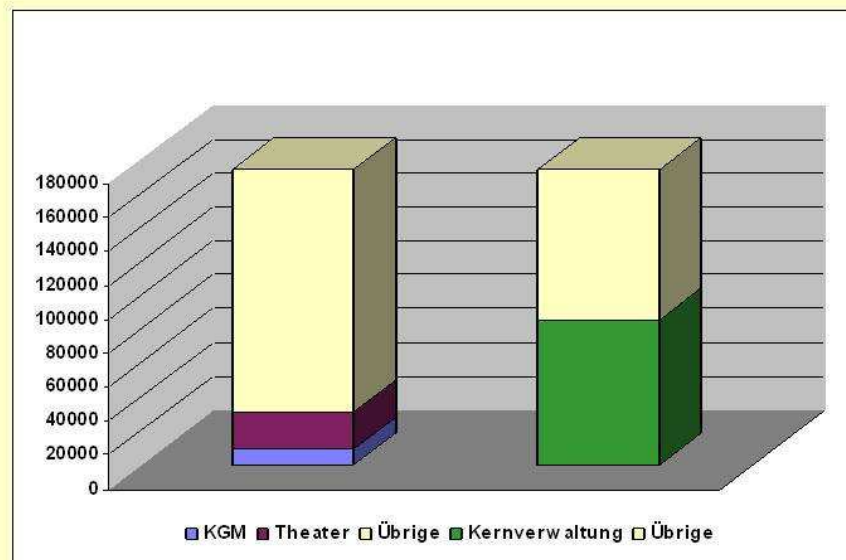


Bei uns in Magdeburg findet der Finanzvergleich leider meist nur für den Bereich Personal und Personalkosten Beachtung. Wobei gerade bei den Personalkosten die Vergleichbarkeit nur eingeschränkt möglich ist, da das Maß der Ausgliederung ehemals kommunaler Aufgaben in Eigenbetriebe oder andere Betriebsformen sowie die unterschiedliche Zuständigkeit der Kommunen für staatliche Aufgaben in den Bundesländern diese beeinflusst. Bis zum Jahr 1999 hatten wir die "Kernverwaltung" mit im Vergleich. Hier gab es jedoch auch unterschiedliche Auffassungen zum Begriff - was ist "Kernverwaltung"? Für Sachsen-Anhalt haben sich die Arbeitskreise Nord und Süd der Haupt- und Personalamter im Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt damit befasst und sich auf folgende Definition verständigt:

"Die Kernverwaltung umfasst alle Organisationseinheiten im administrativen Kernbereich (Dezernate, Fachbereiche, Ämter, Abteilungen, Sachgebiete o.ä.) einer kommunalen Verwaltung mit Ausnahme der operativen Einrichtungen im nachgeordneten Bereich (Bauhof, Kindertageseinrichtungen, Theater, Bücherei, Schwimmbad u.a.) sowie den organisatorisch und /oder rechtlich verselbstständigten Einrichtungen (Eigenbetrieb, Eigengesellschaft, Stiftung u.a.)"

Vielleicht wäre diese Definition eine Grundlage auch für uns, künftig die Vergleichbarkeit bei den Personalkosten annähernd herzustellen. Zur Anschaulichkeit hier 2 Grafiken der Stadt Magdeburg.

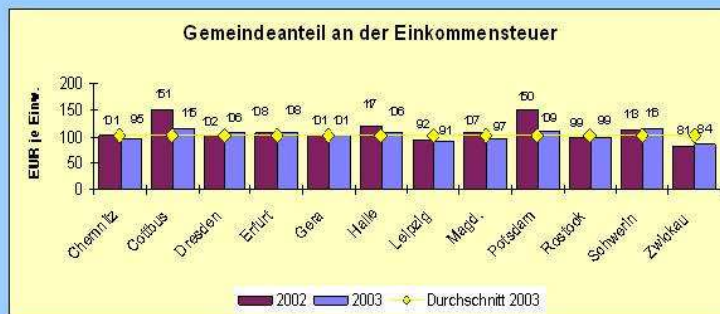
Personalkosten 2003



Gebäudemanagement und Theater haben einen Anteil von 18,1 % der Personalkosten

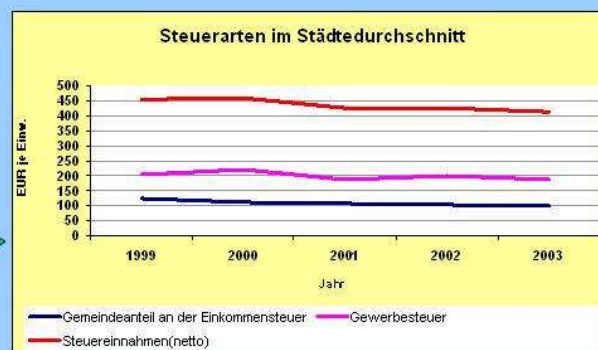
49,2 % der gesamten Personalkosten sind Kosten der Kernverwaltung

Steuereinnahmen



Cottbus und Potsdam im Jahr 2002 weit über dem Durchschnitt

Steuereinnahmen gehen im Durchschnitt zurück



In den letzten 2 Jahren erschien der Finanzvergleich sehr spät, was weder an den Zuarbeiten der Städte noch an meiner Person lag, sondern der Tatsache geschuldet ist, dass die Daten durch den Deutschen Städtetag später erhoben wurden und somit auch die Daten durch Herrn Reidenbach nicht eher aufbereitet werden konnten.

Um unseren Vergleich so früh wie möglich zu veröffentlichen schlage ich folgendes vor:

Der Erhebungsbogen, den ich den Städten zusende, bleibt erhalten.

In dem Erhebungsbogen des Deutschen Städtetages sind alle Daten enthalten die auch in unserem Vergleich enthalten sind.

Um nicht auf die Datenaufbereitung des Städtetages angewiesen zu sein, wäre es die einfachste Lösung, mir eine Kopie des Erhebungsbogens zuzusenden, der zum Städtetag geht. So könnte ich die Daten schon im September aufbereiten und eher zur Verfügung stellen. Herr Reidenbach wird dadurch auch entlastet.

Ich weiß jedoch nicht, ob es für die Städte Schwierigkeiten gibt an diesen Erhebungsbogen zu kommen, da dieser ja von den Kämmereien ausgefüllt und weitergeleitet wird. Ich möchte Ihnen an dieser Stelle diesen Bogen, falls ihn jemand nicht kennt, zeigen.

Ein Problem aus dem letzten Vergleich möchte ich noch erwähnen. Unserer Kämmerei ist aufgefallen, dass die Angaben zu den Steuereinnahmen (Netto), welche ich von den Städten erhalten habe, nicht mit den Angaben übereinstimmen, die dem Städtetag gemeldet wurden. Hier meine Bitte an Sie, das für Ihre Stadt zu überprüfen.

Soweit meine Ausführungen. Ich stelle nun die Punkte Personalkosten Kernverwaltung und die Datenerhebung zur Diskussion und hoffe, dass dieser Vergleich noch einige Jahre übersteht, denn mit der von der Innenministerkonferenz vom 21.11.2003 beschlossenen schrittweisen Einführung des doppelten Haushalts- und Rechnungswesens wird er so nicht mehr möglich sein.



DER WECHSEL
BEGINNT.



Der Wechsel beginnt.

Koalitionsvertrag

zwischen

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der SPD Baden-Württemberg

Baden-Württemberg 2011 - 2016

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	1
Erneuern und bewahren.....	1
Eine neue Politik für Baden-Württemberg.....	1
Den Wechsel verwirklichen.....	1
Ein neuer Politikstil für Baden-Württemberg.....	2
Bessere Bildung für alle.....	3
Frühkindliche Bildung – Chancen nutzen, Potenziale entfalten.....	3
Pakt mit den Kommunen für Familien mit Kindern.....	3
Auf den Anfang kommt es an.....	4
Rechtsanspruch auf Betreuung der Kleinsten.....	4
Orientierungsplan verbindlich einführen und Qualität verbessern.....	4
Konsequente Sprachförderung von Anfang an.....	5
Bildungsaufbruch an den Schulen.....	5
Wege öffnen: Abschaffung der Grundschulempfehlung.....	6
Vor Ort und gemeinsam: Gemeinschaftsschulen ermöglichen.....	6
Die Ganztagschule als Lern- und Lebensort ausbauen.....	7
Gleichberechtigte Teilnahme aller: Inklusion umsetzen.....	7
Förderbedarf früh erkennen.....	8
Die Lernbedingungen verbessern.....	8
Unterrichtsausfall abbauen.....	9
Schulleitung und Lehrerberuf weiterentwickeln.....	9
Freie Schulen fair ausstatten.....	9
Religion und Ethik vermitteln Werte.....	10
Mehr kulturelle und sportliche Angebote.....	10
Bildungsziele Demokratie und nachhaltige Entwicklung.....	10
Berufliche Bildung und Ausbildung.....	10
Berufliche Schulen stärken.....	10
Ausbildung für alle.....	11
Wissenschaft in Höchstform.....	12
Leitideen für ein zukunftsfähiges Landeshochschulgesetz.....	12
Nachhaltige Wissenschaft.....	12
Alle Hochschulmitglieder beteiligen.....	12
Öffnung der Hochschulen.....	12
Gutes Klima für Forschung und Innovation.....	13
Exzellente Forschung.....	13
Eigenständige und handlungsfähige Universitätsklinika.....	13
Anwendungsorientierte Forschung.....	13
Leistungsfähige Informationsinfrastruktur und Open Access.....	14
Beste Bedingungen für Studierende und den wissenschaftlichen Nachwuchs.....	14
Gleiche Chancen für doppelte Abiturjahrgänge.....	14
Den Hochschulzugang entbürokratisieren.....	14
Bologna zum Erfolg führen.....	14
Lehrerinnen und Lehrer besser auf die Schule vorbereiten.....	15
Verlässlichen Bildungsaufstieg sichern.....	15
Gute Arbeit an den Hochschulen.....	15
Finanzieren und Sanieren.....	16
Studieren darf nicht vom Geldbeutel der Eltern abhängig sein.....	16
Hochschulen nachhaltig finanzieren.....	16
Substanz der Hochschulen und Unikliniken erhalten.....	16
Lebensbegleitendes Lernen und Weiterbildung.....	16
Ökologische und soziale Modernisierung bringt wirtschaftliche Dynamik.....	18

Wirtschaft und Technologie bringen das Land voran.....	18
Den Industrie- und Wirtschaftsstandort stärken – dynamische und nachhaltige Wachstumsfelder erschließen.....	18
Wirtschaftspolitik auf die Zukunftsfelder ausrichten.....	18
Nachhaltige Mobilitätskonzepte.....	19
Umwelttechnologien, Erneuerbare Energien und Ressourceneffizienz.....	19
Gesundheit.....	19
Informations- und Kommunikationstechnologien, Green IT, intelligente Produkte.....	20
Wirtschaftspolitik im Instrumentarium zeitgemäß fortentwickeln.....	20
Existenzgründungen forcieren.....	20
Mittelstand stärken.....	20
Förderangebote neu ausrichten.....	20
In Forschung und Entwicklung investieren.....	21
Transparente und moderne Außenwirtschaftsförderung.....	21
Wirtschaftspolitik besser organisieren.....	21
Wirtschaftsförderung im Land koordinieren.....	21
Kammern als Partner der Landespolitik.....	21
Regionale Wirtschaftskreisläufe verbinden.....	22
Baden-Württemberg zum Musterland Guter Arbeit machen.....	22
Mit dem Tariftreuegesetz Mittelstand und Beschäftigte schützen.....	22
Mit Mindestlöhnen für fairen Wettbewerb sorgen.....	22
Kein Lohndumping durch Leiharbeit - Gegen prekäre Beschäftigung.....	23
Gleiche Chancen für Frauen.....	23
Allianz für Fachkräfte – Fachkräftebedarf sichern.....	23
Sozialer Arbeitsmarkt – Perspektiven für Langzeitarbeitslose	24
Landesarbeitsmarktprogramm auflegen.....	24
Einen sozialen Arbeitsmarkt entwickeln.....	24
Unabhängige Arbeitslosenberatung ausbauen.....	25
Kommunale Kompetenz in der Arbeitsmarktpolitik stärken.....	25
Nachhaltige Mobilität in einem modernen Wirtschaftsstandort.....	25
Schieneninfrastruktur modernisieren.....	26
Öffentliche Verkehrsmittel ausbauen.....	26
Schienen-Personen-Nahverkehr verbessern.....	26
Den Öffentlichen Personennahverkehr attraktiver machen.....	27
Rad- und Fußgängerverkehr aufwerten.....	28
Straßeninfrastruktur erhalten und ausbauen.....	28
Verkehrssicherheitsprogramm für unser Land.....	29
Güter auf die Schiene bringen.....	29
Kommunale Verkehrskonzepte unterstützen.....	29
Flugverkehr: Es kommt doch auf die Länge an.....	30
Stuttgart 21.....	30
Tourismus nachhaltig entwickeln.....	31
Ökologische und soziale Modernisierung zum Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen.....	33
Atomkraft – Nein danke.....	33
Die führende Energie- und Klimaschutzregion.....	34
Baden-Württembergs Energie – effizient und erneuerbar.....	34
Die Energiewende schaffen.....	35
Leuchtturmprojekt „Virtuelle Kraftwerke“.....	35
Stadtwerke als Partner gewinnen.....	35
Wettbewerb und Regulierung.....	35
Anpassung der Energieinfrastruktur und Bürgerbeteiligung.....	36
Klimaschutz im Wärmesektor voranbringen.....	36
Ressourcen schonen.....	36
Umwelt und Naturschutz – Erhalten, was uns erhält.....	36
Umweltschutz als Querschnittsaufgabe.....	37
Kreislaufwirtschaft entwickeln.....	37
Wasser: Lebensgrundlage, Lebensraum und Rohstoff.....	37

Flächenverbrauch reduzieren – Bodenschutz stärken.....	38
Umweltpolitik als Gesundheits- und Sozialpolitik.....	38
Naturschutz – die Artenvielfalt bewahren.....	38
Wirksamer Verbraucherschutz.....	39
Ländliche Räume brauchen und verdienen eine gute Zukunft.....	40
Land- und Forstwirtschaft im Einklang mit der Natur.....	40
Vielfalt fördern.....	41
Wald und Jagd naturnah gestalten.....	42
Konsequent beim Tierschutz.....	43
Für eine sozial gerechte und solidarische Gesellschaft.....	44
Neuer Aufbruch in der Familienpolitik.....	44
Kinderrechte stärken.....	44
Kinderschutz verbessern.....	44
Kinderarmut bekämpfen und verhindern.....	45
Chancengleichheit von Frauen und Männern.....	45
Opfern von Gewalt helfen.....	45
Potenziale des Alters nutzen.....	46
Teilhabe von jungen Menschen.....	46
Beteiligungsrechte stärken	46
Gute Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg – auch in Zukunft.....	47
Gesundheitsdialog Baden-Württemberg.....	47
Flächendeckende Grundversorgung sichern.....	48
Mehr Zusammenarbeit in den Regionen.....	48
Frauen sind anders, Männer auch.....	49
Für eine fortschrittliche Suchtpolitik.....	49
Qualifizierte Pflege ausbauen – Pflegestrukturen verbessern.....	49
Rechte und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen.....	50
Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems.....	50
Freiwilliges Engagement aller Generationen stärken.....	51
Mehr Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	51
Soziale Rechte Wohnungsloser.....	51
Wohnen, ein elementares Grundbedürfnis.....	52
Wohnraumförderung neu ausrichten.....	52
Stärkung der Baukultur.....	53
Energetische Gebäudesanierung als Beitrag zum Klimaschutz.....	53
LBBW-Immobilien.....	53
Soziale Stadt erhalten.....	53
Landesbauordnung überarbeiten.....	54
Nachhaltiges Haushalten.....	55
Kassensturz.....	55
Nachhaltiger Finanzrahmen – Schuldenbremse einhalten.....	55
Verlässlichkeit der Steuerpolitik.....	56
Steuergerechtigkeit	56
Zukunftssichere Beamtenpensionen.....	56
Strategische Haushaltssteuerung.....	57
Neuordnung der föderalen Finanzbeziehungen - Länderfinanzausgleich.....	57
Kommunal финанzen stärken.....	57
Erhalt und Ausbau der Gewerbesteuer.....	58
Entlastung der Kommunen im Rahmen der föderalen Finanzverteilung.....	58
Weiterentwicklung der Grundsteuer.....	58
Pakt mit den Kommunen.....	58
Keine Privatisierung der LBBW.....	58
Landesstiftung prüfen.....	58
Glücksspielstaatsvertrag erhalten.....	59
Baden-Württemberg in guter Verfassung	60
Mehr Bürgerbeteiligung und direkte Demokratie machen.....	60

Eine neue Planungs- und Beteiligungskultur schaffen.....	60
Wahlrecht: Jede Stimme muss gleich viel wert sein.....	61
Starke Kommunen – starkes Land.....	61
Mehr Demokratie in den Kommunen.....	61
Interkommunale Zusammenarbeit stärken.....	62
Regionalverbände bleiben Träger der Planung.....	62
Kommunales Ehrenamt fördern.....	62
Für eine effektive und zuverlässige Justiz.....	63
Unabhängigkeit der Justiz stärken.....	63
Notariats- und Grundbuchreform überprüfen.....	64
Justizvollzug menschlich gestalten.....	64
Sicherungsverwahrung regeln.....	64
Mehr „Häuser des Jugendrechts“.....	64
Landesstiftung Opferschutz absichern.....	65
Sicherheit und Freiheit schützen.....	65
Bürgernahe Polizei.....	65
Personalabbau bei der Polizei stoppen.....	65
Zweigeteilte Laufbahn einführen.....	66
Gleichstellung auch bei der Polizei.....	66
Kommunale Kriminalprävention ausbauen.....	66
Gewalt gegen Polizei stoppen.....	66
Waffenrecht verschärfen.....	67
Örtliche Gefahrenabwehr stärken.....	67
Extremismus entschlossen bekämpfen.....	67
Unabhängigen Datenschutz stärken.....	68
Verwaltungsstrukturen modernisieren.....	69
Ein starker öffentlicher Dienst.....	69
Weltoffenes Baden-Württemberg.....	71
Kirchen, Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften.....	71
Chancen durch aktive Integrationspolitik.....	71
Öffnung des öffentlichen Dienstes für Migrantinnen und Migranten.....	71
Integrations- und Orientierungskurse als Grundstein für den Start.....	72
Ausländische Bildungsabschlüsse anerkennen.....	72
Einbürgerung erleichtern.....	72
Humanität hat Vorrang.....	73
Die Lebenssituation von Flüchtlingen und Asylbewerbern verbessern.....	73
Lesben und Schwule: Gleiche Pflichten – gleiche Rechte.....	74
Baden-Württemberg mit starker Stimme in Europa.....	74
Europa mitgestalten.....	74
Kommunale Gestaltungsspielräume sichern.....	75
Strukturfonds nachhaltig sichern und nutzen.....	75
Ausschuss der Regionen besser an die Landespolitik anbinden.....	76
Grenzüberschreitende und interregionale Zusammenarbeit stärken.....	76
Initiative zur Revision des EURATOM-Vertrags.....	76
Weltweit mehr Gerechtigkeit durch Bildung und Partnerschaft.....	76
Entwicklungspolitische Leitlinien fortschreiben.....	76
Partnerschaft mit Burundi ausbauen.....	76
Globales Lernen fördern.....	77
Soziale Kriterien im Beschaffungswesen voranbringen.....	77
Medienstandort fit machen – fortschrittliche Netzpolitik.....	77
Baden-Württembergs digitale Chancen ergreifen.....	77
Rundfunkstaatsvertrag weiterentwickeln und modernisieren.....	77
Eine Lanze für die Freien Radios brechen.....	78
Digitalen Hörfunk ausbauen.....	78
Medienkompetenz stärken.....	78
Jugendschutz im Internet: Medienerziehung statt Zensur.....	78
Breitbandinfrastruktur zügig aufbauen – Netzneutralität gewährleisten.....	79

Transparenz des Regierungshandelns im Netz.....	79
IT-Strategie entwickeln.....	79
Starkes Kulturland Baden-Württemberg.....	80
Zukunftspakt Kultur.....	80
Schwerpunkt Kulturelle Bildung.....	80
Oper, Schauspiel, Ballett und Orchester.....	80
Interkultureller Austausch fördert Zusammenhalt der Gesellschaft.....	80
Spielräume für Sammlungsaufgaben schaffen.....	81
Verlässliche Partnerschaft für die Kommunaltheater.....	81
Tanzszene in Baden-Württemberg besser vernetzen.....	81
Förderung der Soziokulturellen Zentren erweitern.....	81
Freie Theater- und Kulturszene auf sichere Beine stellen.....	81
Innovationsfonds Kultur einrichten.....	81
Erinnerungskultur verstetigen.....	81
Hochrangige Ausbildung an den künstlerischen Hochschulen sicherstellen.....	82
Konzept für die Pop- und Jazzförderung.....	82
Mit konsequenter Filmförderung auf die Siegerstraße.....	82
Bewerbung für Europäische Kulturhauptstadt unterstützen.....	82
Sport bewegt.....	82
„Früh übt sich“.....	83
Soziale Integration und Inklusion durch Sport.....	83
Gewaltprävention und Toleranz.....	83
Vereinbarkeit von Spitzensport, Ausbildung und Beruf.....	83
Doping im Sport bekämpfen.....	84
Autonomie des Sports wahren – Reform der Organisation unterstützen.....	84
Allgemeine Vereinbarungen.....	85

Präambel

Erneuern und bewahren

Eine neue Politik für Baden-Württemberg

Baden-Württemberg hat den Wechsel gewählt. Die Menschen haben sich am 27. März 2011 für eine neue Politik, vor allem aber auch für einen neuen politischen Stil entschieden. Wir nehmen diesen Auftrag an und werden ihn gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern in unserem Land verwirklichen.

Die Menschen leben gerne in Baden-Württemberg. Ihr sprichwörtlicher Fleiß und ihr Einfallsreichtum haben unsere Heimat zu einem wohlhabenden und lebenswerten Land gemacht. Doch sie wissen auch, dass unser Wohlstand nicht selbstverständlich ist. Nur mit ständiger Anstrengung und der Bereitschaft zur Erneuerung bleibt Baden-Württemberg erfolgreich. Wer nichts verändern will, wird auch das verlieren, was er bewahren möchte. Für uns bedeutet das: Wir werden verändern, wo es notwendig ist, Manches anders und Vieles besser machen.

Denn Baden-Württemberg ist ein starkes Land mit Schwächen. Auch in guten Zeiten wurden Schuldenberge angehäuft. Einer verhältnismäßig niedrigen Arbeitslosenquote steht die Zunahme prekärer Beschäftigung gegenüber. Auch im reichen Baden-Württemberg nimmt die Kinderarmut zu, die soziale Schere klafft immer weiter auseinander. Ein an der Spitze erfolgreiches Bildungssystem lässt viele Kinder zurück: In keinem anderen Land entscheidet die Herkunft so stark über die Bildungschancen. Die Energiewende wurde in unserem Land von oberster Stelle behindert. Und obwohl viele unserer mittelständischen Unternehmen in die Umwelttechnologien eingestiegen sind, hat sich die Wirtschaftspolitik den Märkten der Zukunft nicht entschlossen zugewandt.

Um diesen Stillstand aufzulösen, wurden wir gewählt. Den Auftrag werden wir besonnen, mit Maß und Mitte erfüllen.

Den Wechsel verwirklichen

Unser Land lebt vom Gemeinsinn. Doch in den vergangenen Jahren wurde der innere Zusammenhalt in Baden-Württemberg aufs Spiel gesetzt. Wir werden Brücken bauen, um die Spaltung unserer Gesellschaft zu überwinden.

Die Zeit des Durchregierens von oben ist zu Ende. Gute Politik wächst von unten, echte Führungsstärke entspringt der Bereitschaft zuzuhören. Für uns ist die Einmischung der Bürgerinnen und Bürger eine Bereicherung. Wir wollen mit ihnen im Dialog regieren und eine neue Politik des Gehörtwerdens praktizieren. Gemeinsam mit den Menschen, den organisierten und nicht organisierten Interessen und den Unternehmen aus allen Teilen unseres Landes wollen wir den Wechsel verwirklichen und die Chancen dieses Wandels nutzen.

Unsere Regierungsarbeit wird sich an fünf Leitlinien orientieren. Sie werden die Richtung unserer Politik in allen Bereichen maßgeblich prägen:

- Wir wollen die individuelle Freiheit in einer solidarischen Gesellschaft fördern;
- Wir wollen die wirtschaftliche Stärke Baden-Württembergs sichern;

Der Wechsel beginnt.

- Wir wollen das Prinzip der Nachhaltigkeit in allen Bereichen verwirklichen;
- Wir wollen soziale Sicherheit und Teilhabe für alle ermöglichen;
- Wir wollen Baden-Württemberg zum Musterland demokratischer Beteiligung machen.

Mit neuer Sachlichkeit und einer verlässlichen und handwerklich soliden Politik wollen wir neues Vertrauen in die demokratischen Institutionen in unserem Land schaffen. Diese Koalition übernimmt hier und heute Verantwortung. Doch wir denken über den Tag hinaus und werden Entwicklungen anstoßen, die unser Land langfristig voran bringen.

Vier zentrale Aufgaben werden dabei im Vordergrund unserer Arbeit stehen:

- Die ökologische und soziale Modernisierung von Wirtschaft und Gesellschaft;
- Die Schaffung bester Bildungschancen für alle;
- Die nachhaltige Konsolidierung des Landeshaushalts;
- Mehr Bürgerbeteiligung auf allen Entscheidungsebenen.

Ein neuer Politikstil für Baden-Württemberg

Dieser politische Wechsel ist das Ergebnis einer gesellschaftlichen Entwicklung. Viele Menschen und Unternehmen in unserem Land waren längst weiter als die alte Regierung wahrhaben wollte. Das moderne und weltoffene Baden-Württemberg, ökologisch und sozial gerecht, wirtschaftlich stark und solidarisch, werden wir mit unserer Politik voran bringen. Dieser Koalitionsvertrag ist nicht der Abschluss, er ist der Beginn eines echten Wechsels. Er weist die Richtung, in die die neue Regierung gehen wird und benennt wichtige Vorhaben, die wir umsetzen werden. Er kann und will aber ausdrücklich um weitere Ideen und Konzepte ergänzt werden.

Eine neue politische Kultur des Dialogs und der Offenheit für Vorschläge, unabhängig davon wer sie macht, wird mit uns in Baden-Württemberg Einzug halten. Wir laden alle in unserer Gesellschaft ein, mit uns gemeinsam am Baden-Württemberg der Zukunft zu arbeiten – Verbände und Organisationen, Unternehmen und die Bürgerinnen und Bürger aus allen Teilen unseres Landes. Diese Einladung gilt auch den Parteien und Fraktionen im Land und all jenen, die diesem Wechsel noch skeptisch gegenüber stehen. Denn die Regierung Kretschmann-Schmid ist eine Regierung für alle Menschen im Land.

Wir verstehen uns als echte Bürgerregierung.

Bessere Bildung für alle

Bildung ist die große soziale Frage unserer Zeit. Sie ist der Schlüssel zu einer freien, selbstverantwortlichen Lebensgestaltung, zur Sicherung der materiellen Existenz aus eigener Kraft und zur gesellschaftlichen Teilhabe. Baden-Württemberg braucht alle Talente und Begabungen. Nur so bleiben wir wirtschaftlich an der Spitze.

Zur Verwirklichung unserer Ziele brauchen wir mehr Investitionen im Bildungsbereich – nicht nach dem Gießkannenprinzip, sondern zielgenau eingesetzt. Wir werden die Qualität im Bildungswesen spürbar verbessern.

Frühkindliche Bildung – Chancen nutzen, Potenziale entfalten

Kinder sind die Zukunft unseres Landes. Frühkindliche Bildung und eine qualitativ hochwertige Kinderbetreuung haben für uns hohe Priorität. Die Grundlagen für den weiteren Bildungserfolg werden in den ersten Lebensjahren gelegt. Deshalb müssen alle Kinder die gleichen Chancen erhalten, an Bildung teilzuhaben – von Anfang an und unabhängig von ihrer sozialen Herkunft. Dieses Ziel wollen wir erreichen, indem wir die frühkindliche Bildung stärken. Für uns geht es um Bildungsgerechtigkeit von Beginn an: Jedes Kind muss die Möglichkeit haben, seine Fähigkeiten und Potenziale zu entfalten.

Pakt mit den Kommunen für Familien mit Kindern

Gemeinsam mit den Kommunen im Land wollen wir Baden-Württemberg familienfreundlicher machen. Mit den kommunalen Spitzenverbänden wollen wir zu Vereinbarungen kommen über

- den dringend notwendigen Ausbau der Kleinkindbetreuung,
- die Umsetzung des Orientierungsplans mit einem integrierten Sprachförderprogramm für die Kindergärten,
- die Schulsozialarbeit und
- das Mittagessen an Ganztagschulen.

Zur Finanzierung der hierfür notwendigen Mehrausgaben wollen wir die Grunderwerbsteuer um eineinhalb Prozentpunkte anheben. Die sozialen Auswirkungen einer solchen Maßnahme wollen wir prüfen.

Mit einem reformierten Landeserziehungsgeld wollen wir ärmere Familien mit Kindern bis zu einem Alter von 13 Monaten besonders unterstützen.

Bei der Kinderbetreuung sind uns der quantitative Ausbau, die qualitativen Verbesserungen und die Gebührenfreiheit wichtig. Vor dem Hintergrund der bestehenden Finanzierungslücken entscheiden wir uns dafür, zunächst den Ausbau von qualitativ hochwertigen Betreuungsangeboten gemeinsam mit den Kommunen voranzubringen. Bei den Verhandlungen mit den kommunalen Spitzenverbänden streben wir eine Vereinbarung an, dass Kindergartengebühren in Zukunft in allen Gemeinden sozial gestaffelt werden.

Auf den Anfang kommt es an

Im engen Dialog mit den kommunalen Spitzenverbänden und den freien Trägern der Kindertageseinrichtungen wollen wir die in den letzten Jahren entstandene Unübersichtlichkeit von Projekten und Modellen im Bereich der frühkindlichen Bildung beenden. Wir überführen sie in ein Gesamtkonzept, das in sich schlüssig ist, an den Stärken der Kinder ansetzt, deren Vielfalt wertschätzt und sie so weit wie möglich innerhalb der Gruppe fördert und nicht separiert. Damit erreichen wir eine verlässliche, gute und frühzeitige Förderung für jedes Kind.

Der Auftrag der UN-Behindertenrechtskonvention gilt in vollem Umfang auch für den Bereich der frühkindlichen Bildung. Daher wollen wir auch hier die Inklusion voranbringen und gemeinsam mit den Trägern, Verbänden und Betroffenen ihre Umsetzung in die Wege leiten.

Rechtsanspruch auf Betreuung der Kleinsten

Den Rechtsanspruch auf frühkindliche Bildung und Betreuung auch für Kinder unter drei Jahren ab August 2013 wollen wir ohne Wenn und Aber umsetzen. Deshalb werden wir die Kommunen beim Ausbau der Angebote deutlicher unterstützen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass das früher einmal vereinbarte Ausbauziel eines Versorgungsgrades von 34 Prozent teilweise schon heute deutlich überschritten wird. Wir unterstützen die Kommunen darin, bedarfsgerechte Angebote vorzuhalten und wollen, dass mit den Instrumenten der Jugendhilfeplanung der jeweilige Versorgungsgrad vor Ort festgelegt wird.

Wir werden prüfen, ob die Vereinbarungen des Krippengipfels von 2007 in Quantität und Qualität noch Bestand haben. Wir streben Verhandlungen über eine Neujustierung der Finanzierungsvereinbarungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen an, um eine Drittelbeteiligung des Bundes an den tatsächlich anfallenden Kosten zu erreichen.

Die Kindertageseinrichtungen haben einen eigenständigen Bildungsauftrag. Wir werden ihn weiter stärken. Die Personalausstattung der Kindertageseinrichtungen und die Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte müssen den wachsenden Anforderungen gerecht werden. Wir wollen einen Aktionsplan für pädagogische Fachkräfte vorlegen, mit dem die Plätze an Fachschulen für Sozialpädagogik und die Studienplätze für Frühpädagogik ausgebaut werden. Gleichzeitig wollen wir den heutigen Fachkräften Fort- und Weiterbildungsangebote bieten, die auf ihren in der Praxis erworbenen Kenntnissen ansetzen. Insbesondere kommt es uns auch darauf an, mehr junge Männer und Menschen mit Migrationshintergrund für den Erzieherberuf zu motivieren.

Orientierungsplan verbindlich einführen und Qualität verbessern

Wir wollen die Qualität der frühkindlichen Angebote weiter verbessern. Hierzu werden wir den Orientierungsplan für die Kindertageseinrichtungen gesetzlich verankern und damit verbindlich einführen sowie für den Kleinkindbereich weiterentwickeln. Er bietet auch die geeignete Grundlage für einen guten Übergang von Kindertageseinrichtungen in die Grundschule. Wir wollen die Kooperation zwischen Grundschule und Kindertageseinrichtungen verbessern und flächendeckend umsetzen. Bildungshäuser eignen sich aus unserer Sicht nicht für die flächendeckende Verbesserung dieser Kooperation. Wir wollen daher die Bildungshäuser nicht mit Landesmitteln weiter ausbauen, sondern stattdessen die bisherigen Erfahrungen und Mittel allen Standorten zugänglich machen.

Wir wollen gemeinsam mit den Kommunalen Landesverbänden und freien Trägern die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen schrittweise verbessern, insbesondere hinsichtlich der Fachkraft-Kind-Relation, der Arbeitszeit und Bezahlung der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Neukonzipierung der Tätigkeit von Einrichtungsleitungen. In einem ersten Schritt sollen insbesondere Einrichtungen, die vor besonderen sozialen und pädagogischen Herausforderungen stehen, von

diesen besseren Rahmenbedingungen profitieren. Gemeinsam mit den Trägern werden wir ein Konzept zur Qualitätssicherung bei der Umsetzung des Orientierungsplans vereinbaren.

Wir wollen die Kindertageseinrichtungen zu Kinder- und Familienzentren ausbauen. Kindertagesstätten sollen zu wichtigen Einrichtungen in der Kommune oder im Quartier werden. Sie sollen sich für die Gesellschaft öffnen und Orte sein, die auch Begegnung, Beratung und Unterstützung bieten. Die Eltern spielen bei der guten und frühen Förderung ihrer Kinder eine zentrale Rolle. Wir werden sie in ihrer Verantwortung unterstützen und die Elternbildung sowie die aufsuchende Elternarbeit stärken.

Wir wollen die Anzahl der ganztägigen Plätze in den Kindertageseinrichtungen erhöhen und damit dem steigenden Bedarf gerecht werden. Mit mehr ganztägigen Angeboten und am Bedarf der Eltern orientierten Öffnungszeiten wollen wir auch die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern.

Konsequente Sprachförderung von Anfang an

Sprache ist der Schlüssel für Bildungsbeteiligung und gesellschaftliche Teilhabe. Die Sprachförderung ist ein wichtiges Aufgabenfeld für die Kindertageseinrichtungen. Wir werden sie neu konzipieren. So soll vom ersten Kindergarten tag an eine alltagsintegrierte Sprachförderung erfolgen. Die Sprachförderung soll im Rahmen des Orientierungsplans umgesetzt werden. Sprachstandsdiagnosen werden durch qualifizierte Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen von Anfang an durchgeführt. Allerdings sind die Einrichtungen mit den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht in der Lage, den Orientierungsplan flächendeckend und qualitativ hochwertig umzusetzen. Das heißt für uns: Mehr Personal für die Einrichtungen sowie eine Qualifizierungsoffensive mit Fort- und Weiterbildungsangeboten für die Erzieherinnen und Erzieher.

Solange die Rahmenbedingungen für die flächendeckende und qualitativ hochwertige Umsetzung des Orientierungsplans noch nicht gegeben sind, brauchen Kinder mit besonderem Förderbedarf zusätzlich weiterhin eine individuelle Sprachförderung. Auch die individuelle Sprachförderung soll bereits mit Beginn des Kindergartens einsetzen. Die Bewilligung von Mitteln für die Sprachförderung muss dazu von der Einschulungsuntersuchung (ESU) entkoppelt werden. Bei Bedarf wird die Sprachförderung in der Grundschule fortgesetzt. Die Finanzierung stellt das Land sicher.

Bildungsaufbruch an den Schulen

Das baden-württembergische Schulsystem ist nicht auf der Höhe der Zeit. Es ist sozial ungerecht und basiert auf dem Prinzip des Aussortierens. Das wollen wir ändern. Denn die Bildungschancen dürfen nicht von der sozialen Herkunft oder vom Geldbeutel der Eltern abhängen. Unser Ziel ist ein sozial gerechtes Schulsystem, in dem nicht die Kinder sich an die Schule anpassen müssen, sondern die Schule an die Kinder angepasst wird. Eine Schule, in der jedes Kind sein persönliches Bildungsziel erreicht, individuell gefördert wird und all seine Talente bestmöglich nutzen kann. Individuelle Förderung, Verschiedenheit als Wert sowie das Prinzip der Chancengerechtigkeit sind die Leitgedanken unserer Bildungspolitik. Wir vertreten dabei ein umfassendes Bildungsverständnis, das Bildung, Erziehung und Betreuung als Einheit begreift. Aufstieg durch Bildung und Leistung soll in Baden-Württemberg gelingen können.

Diesen Bildungsaufbruch für bessere Bildungschancen für alle wollen wir voranbringen, mit

- einem Ganztagsschulprogramm, das diesen Namen auch verdient;
- einem Innovationspool für Gemeinschaftsschulen, an denen länger gemeinsam gelernt wird;

- einer sonderpädagogischen Förderung von Kindern mit Behinderung in der Regelschule;
- einem Sonderprogramm gegen den Unterrichtsausfall.

Zur Finanzierung der hierfür notwendigen Mehrausgaben werden wir Haushaltsmittel verwenden, die aufgrund sinkender Schülerzahlen frei werden.

Wege öffnen: Abschaffung der Grundschulempfehlung

Wir ersetzen die verbindliche Grundschulempfehlung durch eine qualifizierte Beratung der Eltern. Die Eltern treffen danach die Entscheidung über die weiterführende Schule für ihr Kind.

Vor Ort und gemeinsam: Gemeinschaftsschulen ermöglichen

Gute Schule wächst von unten. Viele Kommunen in Baden-Württemberg haben bereits Anträge auf die Genehmigung von neuen Modellschulen, die Kinder länger gemeinsam lernen lassen und besser individuell fördern, gestellt oder beabsichtigen dies zu tun. Wir setzen auf die Innovationskraft der Schulentwicklung von unten. Das Engagement der Bürgerinnen und Bürger, Schulträger, Kollegien, Schülerinnen und Schüler und weiteren Akteure vor Ort genießt unsere Wertschätzung. Wir werden Anträge für solche Schulmodelle genehmigen, wenn tragfähige und pädagogisch anspruchsvolle Konzepte vorliegen. Wir werden die Kommunen dabei unterstützen, diese Konzepte umzusetzen.

Unsere bildungspolitischen Ziele lassen sich in der Gemeinschaftsschule für alle Kinder bis Klasse 10 am besten erreichen. Sie erschließt ein großes Potenzial: Sie schafft mehr Chancengleichheit, gewährleistet mit einer guten Ressourcenausstattung die bestmögliche individuelle Förderung und sichert insbesondere in ländlichen Räumen wohnortnahe Schulstandorte mit einem breiten Angebot an Schulabschlüssen. Wir werden die Gemeinschaftsschulen im Schulgesetz verankern und den Kommunen dadurch ermöglichen, Gemeinschaftsschulen verlässlich einzurichten, wenn sie dies wollen.

Gemeinschaftsschulen gehen in der Regel aus bestehenden Schulen hervor und schließen an eine oder mehrere vierjährige Grundschulen an. Sie umfassen grundsätzlich alle Bildungsstandards der Sekundarstufe I, also Hauptschul-, Realschul- und gymnasiale Standards. Im Anschluss an die Klasse 10 bestehen Übergangsmöglichkeiten in eine berufliche oder allgemeinbildende gymnasiale Oberstufe entweder am Gemeinschaftsschulstandort oder an einem allgemeinen oder beruflichen Gymnasium in eine duale Berufsausbildung oder eine berufliche Vollzeitschule. Es sind echte Ganztagschulen und sie erhalten die dafür notwendigen Rahmenbedingungen. Berufsorientierung und Berufspraktika sollen in ihnen einen hohen Stellenwert erhalten.

Gemeinschaftsschulen haben ein konkretes pädagogisches Konzept. Sie entwickeln eine neue Lehr- und Lernkultur auf der Basis der individuellen Förderung jedes einzelnen Kindes. Sie haben erweiterte Eigenverantwortung bei der Gestaltung der Stundentafel, der Lerngruppen und der Leistungsbewertung, der inneren und äußeren Differenzierung sowie bei Formen individueller Förderung. Verbindliche Leitplanken sind dabei die Bildungspläne. Die Gemeinschaftsschulen evaluieren ihre Schulentwicklungsprozesse regelmäßig. Eine wissenschaftliche Begleitforschung wird angestrebt.

Wir unterstützen die Schulen und Schulträger, damit das gemeinsame Lernen gelingt. Sie erhalten ein Fortbildungs- und Innovationsbudget für die Erarbeitung neuer Kompetenz- und Lernkonzepte und zur Unterstützung ihrer Teamentwicklung. Auch alle anderen Schularten sind eingeladen, sich

an der Entwicklung individueller Förderkonzepte zu beteiligen.

Grundlage für die Einrichtung einer Gemeinschaftsschule ist ein Beschluss des Schulträgers. Die Kommunen entscheiden dabei unter Mitwirkung ihrer Schulen. Das Land wird die Schulträger bei ihrer lokalen und regionalen Schulentwicklungsplanung unterstützen. Die Schulverwaltung berät und begleitet die Akteure vor Ort bei diesem Entwicklungsprozess von unten. Die Schulverwaltung muss angesichts zunehmender schulartübergreifender Aufgabenstellungen weiterentwickelt werden. Wir werden die Bildungsplanung stärker mit der Jugendhilfe verzahnen.

Die Ganztagsschule als Lern- und Lebensort ausbauen

Ganztagsschulen leisten einen wertvollen Beitrag zur ganzheitlichen Bildung der Schülerinnen und Schüler, zur sozialen Gerechtigkeit, zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zu besseren Lernleistungen. Wir werden die Ganztagsschule als Regelform im Schulgesetz verankern und wollen für alle Schülerinnen und Schüler ein wohnortnahes Ganztagsschulangebot aufbauen. Wir werden Lehrerstellen und Mittelbudgets für den Ausbau zur Verfügung stellen. Die Kürzungen der Lehrerstunden bei Ganztagsschulen mit besonderen pädagogischen und sozialen Aufgabenstellungen werden wir zurücknehmen.

Unser Ziel ist eine rhythmisierte Ganztagsschule ohne Hausaufgaben, in der Unterricht, Lernzeit, Arbeitsgemeinschaften sowie Freizeit- und Bildungsangebote sinnvoll über den Schultag verteilt sind. Dabei sollen die Ganztagsschulen vielfältige Kooperationen eingehen können, mit der außerschulischen Jugendbildung und Vereinen oder auch mit den Bildungseinrichtungen der Kommunen. Ehrenamtliche Jugendbegleiter können auch weiterhin die Arbeit der pädagogischen Fachkräfte ergänzen. Das Schulmittagessen gehört für uns zu einem stimmigen Ganztagsschulkonzept. Alle Schülerinnen und Schüler sollen daran teilnehmen können.

Wir werden die Schulbauförderrichtlinien gemeinsam mit den Schulträgern an die Erfordernisse einer modernen Pädagogik anpassen und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Ganztagsschule und die inklusive Schulentwicklung legen. Die Beratung und Unterstützung der Schülerinnen und Schüler durch Schulsozialarbeit gehört an allen Schulen zum Bestandteil des pädagogischen Konzeptes. Wir wollen deshalb den flächendeckenden Ausbau der Schulsozialarbeit erreichen. Dazu werden wir mit den Kommunen Verhandlungen aufnehmen.

Gleichberechtigte Teilnahme aller: Inklusion umsetzen

Die Inklusion behinderter Kinder ist integraler Bestandteil eines Bildungswesens, das sich durch Chancengerechtigkeit und die gleichberechtigte Teilhabe aller auszeichnet. Wir werden Artikel 24 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Schulbereich konsequent umsetzen. Der Anspruch der Kinder mit Behinderung auf sonderpädagogische Förderung in der Regelschule wird gesetzlich verankert. Die Eltern behinderter Kinder erhalten ein Wahlrecht: Sie sollen nach einer qualifizierten Beratung selbst entscheiden, ob ihre Kinder eine Sonderschule oder eine Regelschule besuchen.

Die Schulen erhalten die für die Inklusion notwendige personelle, räumliche und sächliche Ausstattung. Dabei folgen die Mittel dem Kind und werden der entsprechenden Schule zugewiesen. Es gilt das Zwei-Pädagogen-Prinzip, wobei die Kompetenz der Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen ausdrücklich erforderlich ist. Umgekehrt öffnen sich auch die Sonderschulen für Kinder ohne Behinderung.

In einem ersten Schritt sollen möglichst viele allgemein bildende Schulen bei entsprechendem Be-

darf inklusiv arbeiten können. Zumindest im Grundschulbereich sollen alle Eltern wohnortnah ein inklusives Angebot vorfinden. Zugleich entwickeln sich weitere Schulen zu inklusiven Schulen fort. Das inklusive pädagogische Konzept bezieht sich auf die ganze Schule und wird in Zusammenarbeit mit den Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen entwickelt. Dabei sind die Schülerinnen und Schüler mit Behinderung regulärer Teil der Schülerschaft; Die sonderpädagogischen Lehrkräfte sind regulärer Teil des Lehrerkollegiums. Die Schulverwaltung unterstützt und begleitet den Prozess. Die Lehrkräfte erhalten regelmäßige Unterstützung und Fortbildung.

Förderbedarf früh erkennen

Wir werden an den Grundschulen schrittweise eine heil- und sonderpädagogische Grundausstattung als Unterstützungssystem einführen. Diese können im Team mit den Grundschullehrkräften die individuelle Förderung intensivieren, so dass kein Kind zurückbleibt. Dies dient dem frühen Erkennen und Auffangen von Schwierigkeiten und ist für alle Kinder ein Gewinn. Zudem können Kinder mit besonderem Förderbedarf besser unterstützt werden.

Die Lernbedingungen verbessern

Die Aufgabe des gemeinsamen Lernens von Kindern mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Begabungen stellt sich allen Schulen. Sie müssen sich noch stärker als bisher auf eine vielfältigere Schülerschaft einstellen. Wir werden alle Schulen darin unterstützen, alle aufgenommenen Schülerinnen und Schüler zu einem qualifizierten Abschluss zu führen.

Die neue Werkrealschule ist als Konzept nicht zukunftsfähig. Wir werden allen Schülerinnen und Schülern an Haupt- und Werkrealschulen ein zehntes Schuljahr ermöglichen – und zwar ohne Notenhürde nach der 9. Klasse. Der Hauptschulabschluss kann auch nach Klasse 10 erworben werden. Die teilweise Auslagerung des Unterrichts im zehnten Schuljahr in die Berufsfachschulen wird gestoppt. Die frühe berufliche Spezialisierung durch Wahlpflichtfächer wird durch eine breite berufliche Orientierung ersetzt.

Insbesondere die Realschulen müssen die Herausforderungen einer immer heterogeneren Schülerschaft bewältigen. Wir werden sie bei dieser Aufgabe unterstützen und entsprechend ausstatten, z.B. durch Hausaufgabenbetreuung, Ergänzungsstunden und Arbeitsgemeinschaften. Der Bildungsplan für die Realschule muss so verbessert werden, dass er mit dem des beruflichen Gymnasiums kompatibel ist.

Im achtjährigen Gymnasium (G 8) wollen wir die Schülerinnen und Schüler in der Unter- und Mittelstufe entlasten. Gleichzeitig wollen wir den Gymnasien die Möglichkeit geben, auf Wunsch der Schulkonferenz und auf Antrag des jeweiligen Schulträgers, zunächst als Schulversuch, zwei Geschwindigkeiten, also einen achtjährigen oder neunjährigen Zug, einzuführen. Grundlage hierfür ist der G 8-Bildungsplan. An den allgemein bildenden Gymnasien gibt es dann Wahlfreiheit zwischen zwei Geschwindigkeiten zum Abitur. Die gestrichenen zwei Poolstunden im G 8 werden wieder gewährt. Damit stehen insgesamt zwölf Poolstunden zur Verfügung, die für soziales Lernen und individuelle Förder- und Differenzierungsmaßnahmen eingesetzt werden sollen. In der gymnasialen Oberstufe werden wir wieder stärker Profilbildungen ermöglichen, die den Leistungen und den Neigungen der Schülerinnen und Schüler entsprechen.

Wir unterziehen die Fächerverbünde aller Schularten einer kritischen Prüfung.

Wir wollen gezielt Lehrkräfte mit Migrationshintergrund anwerben. Dabei geht es um spezielle interkulturelle Kompetenzen, wie auch um muttersprachliche Kenntnisse. Den muttersprachlichen Un-

terricht wollen wir schrittweise ins reguläre Schulangebot integrieren.

Schulleitung und Lehrkräfte, Eltern sowie Schülerinnen und Schüler sind gleichberechtigte Partner in der Schule. Sie werden künftig zu je einem Drittel in der Schulkonferenz vertreten sein. Der Schulträger wirkt beratend mit.

Unterrichtsausfall abbauen

Der Unterrichtsausfall in unserem Land ist zu hoch. Wir werden mit einem Stufenplan darauf hinwirken, dass das Unterrichtsdefizit abgebaut wird. Um die Unterrichtsversorgung verlässlich zu garantieren, wollen wir außerdem die Krankheitsreserve erhöhen.

Wir wollen von der Zuweisung nach dem Klassenteilerprinzip auf eine Pro-Schüler-Zuweisung von Lehrerstunden umstellen. Die Grundzuweisung an die Schulen wird durch die Berücksichtigung besonderer Förderbedarfe, darunter die soziale Zusammensetzung der Schülerinnen und Schüler, ergänzt.

Unser Ziel ist es, den Bedarf an Lehrkräften für das kommende Schuljahr so früh wie möglich verlässlich zu ermitteln und die Lehrkräfte wegen der Planungssicherheit für die Schulen frühzeitig einzustellen. Die Lehrerbedarfsplanung und die Lehrereinstellung werden wir daraufhin überprüfen.

Schulleitung und Lehrerberuf weiterentwickeln

Wir wollen das Berufsbild Schulleitung entlang seiner veränderten Anforderungen weiterentwickeln. Des Weiteren gilt es, das Verfahren zur Besetzung von Schulleitungsstellen neu zu gestalten. Ziel ist es, der Schulkonferenz und dem Schulträger mehr Mitentscheidungskompetenz zu übertragen.

Wir wollen die Lehrerbildung auf die neue Lehr- und Lernkultur ausrichten und streben an, die schulartbezogene Ausbildung zugunsten des Stufenlehramts zu überwinden. Wir werden diesen Prozess gemeinsam mit den Hochschulen im Land umsetzen. Wir wollen die Fort- und Weiterbildung der Lehrerinnen und Lehrer ausbauen, vor allem im Bereich der Professionalisierung der Lehrkräfte für individuelle Förderung.

Gemeinsam mit den Schulen, Lehrerverbänden und Gewerkschaften wollen wir die Entwicklung neuer Lehrerarbeitszeitmodelle auf den Weg bringen. Die tatsächliche Arbeitsbelastung muss dabei stärker gewichtet, alle nicht-unterrichtlichen Tätigkeiten müssen berücksichtigt werden. Eine Vorreiterrolle für diese Entwicklung sollen die neuen Gemeinschaftsschulen übernehmen.

Freie Schulen fair ausstatten

Die Schulen in freier Trägerschaft sind eine wichtige Ergänzung des öffentlichen Schulwesens. In den nächsten Haushaltsjahren werden wir deshalb die gerechte Finanzierung der Schulen in freier Trägerschaft im Dialog mit den Verbänden umsetzen. Unser Ziel ist dabei ein Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent der Kosten eines Schülers an einer staatlichen Schule gemäß dem Bruttokostenmodell.

Das Sonderungsverbot als Genehmigungsvoraussetzung muss regelmäßig überprüft werden, um einer sozialen Spaltung der Gesellschaft durch die Gründung teurer Privatschulen entgegenzuwirken. Alle freien Schulen sollen zudem durch innere und externe Evaluation im Rahmen ihres pädagogischen Konzepts in die Pflicht zur Offenlegung und Transparenz mit einbezogen werden.

Religion und Ethik vermitteln Werte

Wir werden am Verfassungsrang des bekenntnisorientierten Religionsunterrichts an den Schulen des Landes festhalten. Ethik soll neben Religion als Alternative schrittweise ab Klasse 1 eingeführt werden.

Wir werden den islamischen Religionsunterricht weiter ausbauen. Dieser Unterricht findet in deutscher Sprache von in Deutschland ausgebildeten islamischen Religionslehrkräften statt.

Mehr kulturelle und sportliche Angebote

Wir verstehen Bildung ganzheitlich. Wir wollen deshalb die kulturellen und sportlichen Angebote an den Schulen ausbauen. Dazu gehören die Kooperation der Schulen mit den vielfältigen Kultureinrichtungen des Landes sowie die Verbesserung der musikalischen Breiten- und Spitzenförderung in Kooperation mit den Musikschulen und Musikhochschulen im Land. Die tägliche Sport- und Bewegungsstunde an den Grundschulen wollen wir schrittweise einführen.

Bildungsziele Demokratie und nachhaltige Entwicklung

„Bildung für nachhaltige Entwicklung“ soll sich als roter Faden durch alle Bildungspläne ziehen, im Leitbild aller Bildungseinrichtungen und in der Ausbildung aller Pädagoginnen und Pädagogen verankert werden. Dabei geht es, entsprechend der UN-Dekade, nicht nur um Umweltbildung, sondern auch um die Vermittlung von Werten wie Gerechtigkeit, Fairness und Toleranz, um die Gleichberechtigung der Geschlechter sowie um Armutsbekämpfung. Ebenso wichtig ist der Ausbau der politischen Bildung, u. a. mit Projekten gegen Rechtsextremismus und Projekten zur Friedenserziehung.

Wir werden die politische Bildung an den Schulen ausbauen und Demokratie durch mehr Rechte für die Schülerinnen und Schüler direkt erfahrbar machen.

Berufliche Bildung und Ausbildung

Die Erkenntnisse und Ergebnisse der während der vergangenen Legislaturperiode durchgeführten Enquetekommission „Fit fürs Leben in der Wissensgesellschaft – berufliche Schulen, Aus- und Weiterbildung“ sind die Grundlage für unsere berufliche Bildungspolitik. Die im Konsens zwischen allen Fraktionen getroffenen Handlungsempfehlungen bewerten wir grundsätzlich positiv und wir bekennen uns ausdrücklich zu ihrer Umsetzung.

Auch das „Bündnis zur Stärkung der beruflichen Ausbildung und des Fachkräftenachwuchses in Baden-Württemberg 2010–2014“ werden wir mit allen beteiligten Partnern weiterführen. Wichtigstes Ziel muss es dabei sein, allen Jugendlichen, die eine Berufsausbildung beginnen wollen, ein entsprechendes Angebot zu machen.

Berufliche Schulen stärken

Wir streben die Gleichstellung des allgemeinen und beruflichen Bildungswesens an. Berufliche Schulen leisten bereits heute nicht nur als duale Partner in der beruflichen Erstausbildung, sondern verstärkt auch im Bereich der Förderung der Ausbildungsreife, bei der Erhöhung der Hochschulzugangsberechtigungsquote und in der Weiterbildung einen wichtigen Beitrag zur besseren Ausschöpfung der Bildungsreserven in Baden-Württemberg. Die beruflichen Schulen brauchen für die Bewältigung ihrer vielfältigen Aufgaben deshalb mehr Unterstützung und vor allem Planungssicherheit.

Um den Bildungsauftrag an den beruflichen Schulen sicherzustellen, werden wir das strukturelle Unterrichtsdefizit schrittweise abbauen und die Lehrerversorgung verbessern.

Wir wollen Ganztagschulangebote an allen beruflichen Schulen einführen, um den Schülerinnen und Schülern mit einem erhöhten Bedarf an individuellen Förderangeboten gerecht zu werden. Alle Bereiche des beruflichen Bildungswesens, insbesondere jedoch Ganztagschulen, sollen mit sozialen Diensten und der Jugendberufshilfe ressort- und schulformübergreifend vernetzt werden. Wir werden deshalb auch Schulsozialarbeit an den beruflichen Schulen fördern.

Berufliche Schulen sollen mit im Schulgesetz verankerter Teilrechtsfähigkeit ausgestattet werden, damit sie sich zu regionalen Kompetenzzentren für berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickeln können.

Für die Durchlässigkeit unseres Bildungssystems sind die beruflichen Gymnasien von zentraler Bedeutung. Immer mehr Schulabsolventinnen und Schulabsolventen mit mittlerem Bildungsabschluss wollen sich weiterqualifizieren und die Hochschulreife erwerben. Wir werden für alle zugangsberechtigten Bewerberinnen und Bewerber einen Rechtsanspruch auf Zugang zu einem beruflichen Gymnasium schaffen. Damit stellen wir sicher, dass alle jungen Menschen mit entsprechenden Noten von der Mittleren Reife zur Hochschulreife aufsteigen können. Dadurch kann auch der Bedarf an Menschen mit akademischen Abschlüssen besser abgedeckt werden.

Ausbildung für alle

Alle Jugendlichen haben das Recht auf eine berufliche Ausbildung mit anerkanntem Berufsabschluss. Durch eine Systematisierung der Wege zum Ausbildungsabschluss, einer Reform des so genannten Übergangssystems und der Anerkennung von teilschulischen und schulischen Ausbildungszeiten durch die Kammern wollen wir dieses Recht umsetzen.

Das bewährte duale System der Berufsausbildung wollen wir stärken. Die Durchlässigkeit in der beruflichen Bildung wollen wir durch weitere Modelle zum ausbildungsbegleitenden Erwerb der Fachhochschulreife, die Systematisierung der Berufsorientierung durch die Bildung regionaler Netzwerke sowie die Einführung der Kammerprüfung für duale Berufskollegs weiterentwickeln. Darüber hinaus wollen wir durch spezielle Angebote der Hochschulen den Anschluss einer akademischen Bildung an die berufliche Bildung unterstützen.

Wir fordern die Wirtschaft auf, ein ausreichendes Angebot an Ausbildungsplätzen bereitzustellen und damit ihrer Verantwortung für die Sicherung des Fachkräftebedarfs sowie für die soziale Integration der jungen Menschen in die Berufswelt gerecht zu werden. Über das Bündnis für Ausbildung streben wir nach dem Vorbild der Bauwirtschaft und des Landschaftsgartenbaus neue branchenspezifische Modelle zur Reduzierung der ausbildungsbedingten Kosten in den Betrieben an.

Berufsvorbereitende Angebote erhalten die jungen Menschen, die wirklich zusätzliche Unterstützung benötigen. Damit alle Jugendlichen erfolgreich eine berufliche Ausbildung absolvieren können, werden diejenigen, die lediglich punktuellen Förderbedarf haben, individuelle Unterstützungsmaßnahmen erfahren.

Bei einem unzureichenden Ausbildungsplatzangebot wollen wir mit subsidiären, betriebsnahen Ausbildungsgängen mit Kammerprüfung die berufliche Ausbildung aller Schulabgänger sicherstellen. Im Verlauf dieser Ausbildung ist darauf hinzuarbeiten, dass ein Übergang in eine duale Ausbildung erfolgt.

Zur Sicherung des Wohn- und Betreuungsangebots von auswärtigen Berufsschülern und Berufsschülerinnen in Schülerwohnheimen herrscht ein großer Bedarf an einer Neuregelung. Wir werden

mit der Prüfung eines neuen Finanzierungsmodells die Voraussetzungen dafür schaffen, dass das Jugendwohnen für Blockschülerinnen und Blockschüler wieder gesichert und bezahlbar wird.

Wissenschaft in Höchstform

Wir wollen unsere Hochschul- und Forschungslandschaft, die in ihrer Breite, Vielfalt und Qualität weltweit Anerkennung genießt, weiter stärken. Unser Land muss erfolgreich sein im Wettbewerb unter den Bundesländern, aber auch im weltweiten Wettbewerb um die besten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Wir befinden uns auf dem Weg in die Wissensgesellschaft. Gleichzeitig gewinnt der demografische Wandel immer stärker an Bedeutung. Deswegen streben wir an, dass mittelfristig mindestens 50 Prozent eines Altersjahrgangs im Lauf ihres Lebens ein Hochschulstudium abschließen. Unsere Hochschulen brauchen Leitbilder, die ihrer Rolle für Produktion und Transfer gesellschaftlichen Wissens gerecht werden. Sie brauchen mehr Handlungsfreiheit und mehr Partizipation aller Mitglieder. Und sie brauchen Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit als Grundwerte. Vor diesem Hintergrund werden wir im Dialog mit allen Beteiligten das Landeshochschulgesetz neu fassen.

Leitideen für ein zukunftsfähiges Landeshochschulgesetz

Nachhaltige Wissenschaft

Nachhaltigkeit soll in Lehre und Forschung eine größere Rolle spielen. Wir wollen eine Wissenskulturskultur fördern, die über die Grenzen der Fachdisziplinen hinweg die großen Zukunftsprobleme der Gesellschaft bearbeitet. Wir werden dazu ein landesweites Netzwerk „Nachhaltigkeit erlernen, erforschen, umsetzen“ ins Leben rufen, ein Landeskompetenzzentrum „Bildung für nachhaltige Entwicklung“, das Impulse für den gesamten Bildungsbereich setzen soll und die Nachhaltigkeitsforschung stärken.

Alle Hochschulmitglieder beteiligen

Wir setzen uns für selbstbewusst handelnde Hochschulen ein: Sie sollen mehr Gestaltungsfreiheit erhalten und mehr Verantwortung für die gesellschaftliche Entwicklung wahrnehmen können, für die sie im Gegenzug umfassende Transparenz herstellen. Das Leitbild der „Unternehmerischen Hochschule“, das dem aktuellen Landeshochschulgesetz zugrunde liegt, hat noch nie zu den Hochschulen gepasst. Gemeinsam mit den Hochschulen wollen wir das Landeshochschulgesetz neu ausrichten und dabei demokratische Strukturen stärken. Anstelle der bestehenden Aufsichtsräte wollen wir externe Hochschulbeiräte etablieren, die die Hochschulen mit Blick von außen beratend begleiten. Wir wollen den Studierenden wieder eine organisierte Stimme in den Hochschulen geben. Dafür werden wir eine demokratisch legitimierte, autonom handelnde und mit eigener Finanzhoheit ausgestattete Verfasste Studierendenschaft einrichten, die auch über die Belange der Hochschule hinaus mit einem entsprechenden Mandat an der gesellschaftlichen Willensbildung teilnimmt. Überall dort, wo es um Studium und Lehre geht, müssen Studierende mitgestalten können. Künftig sollen Studierende auf Augenhöhe über die Verwendung der vom Land zur Verfügung gestellten Kompensationsmittel für die wegfallenden Studiengebühren mitentscheiden.

Öffnung der Hochschulen

Wir wollen mehr Menschen mit Migrationshintergrund, mehr Kinder aus einkommensschwächeren Familien und mehr ausländische Studierende an die Hochschulen bringen. Das Studium neben dem Beruf oder neben familiären Verpflichtungen muss leichter möglich sein. Um unterschiedlichen Eingangsvoraussetzungen gerecht zu werden, müssen Hochschulen die Studienberatung sowie Teilzeit-Studiengänge ausbauen. Auch Barrierefreiheit muss als Kriterium systematisch berücksichtigt werden. Die Ausstattung der Studentenwerke muss den wachsenden Aufgaben und den stei-

genden Studierendenzahlen entsprechend angepasst werden.

An unseren Hochschulen müssen in der Gleichstellungspolitik schneller erkennbare Fortschritte erzielt werden. Wir werden dafür sämtliche Steuerungsinstrumente offensiv nutzen, von Selbstverpflichtungen der Hochschulen bis hin zur Quote etwa bei den Hochschulbeiräten. Mittelfristig soll ein Frauenanteil von 40 Prozent in allen Hochschulgremien erreicht sein. Wir werden für die Ausweitung der Beteiligungsrechte der Gleichstellungsbeauftragten sorgen und für die Verbesserung ihrer Ausstattung. Damit sich Studium und wissenschaftliche Arbeit besser mit Familienpflichten vertragen, unterstützen wir Hochschulen auf dem Weg zur familiengerechten Hochschule.

Die wissenschaftliche Weiterbildung als gesetzlich verankerte Kernaufgabe der Hochschulen wollen wir ausbauen. Hochschulen sollen als Orte des lebenslangen Lernens verstärkt Studierende mit Berufserfahrung oder beruflichen Abschlüssen aufnehmen. Wir werden das Angebot an berufsbegleitenden Studiengängen vergrößern, Modelle der Anrechnung extern erbrachter Leistungen erproben und Unterstützungsangebote etablieren.

Gutes Klima für Forschung und Innovation

Exzellente Forschung

Die universitäre Spitzenforschung und deren Erfolge in unserem Land werden wir weiter mit aller Kraft unterstützen – sowohl im Rahmen der Exzellenzinitiative als auch darüber hinaus. Wir wollen prüfen, wie die qualifizierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit ihrer Leistungsfähigkeit auch nach Beendigung ihrer Projekte im Rahmen der Exzellenzinitiative für die Wissenschaft gehalten werden können.

Das Karlsruher Institut für Technologie (KIT) werden wir weiter entwickeln, indem wir seine Autonomie erweitern und seine inneren demokratischen Strukturen stärken. Den Übergang der Arbeitgeberbereitschaft vom Land an das KIT werden wir umsetzen und dafür Sorge tragen, dass dies nicht zu Lasten der Beschäftigten und deren Arbeitsplatzsicherheit geht.

Auch an anderen Standorten werden wir neue Formen einer integrativen Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen fördern. Wir wollen dazu beitragen, dass unsere leistungsstarke und vielfältige außeruniversitäre Forschungslandschaft in Baden-Württemberg beste Bedingungen vorfindet und ihre Standorte gezielt weiter ausbauen kann. Die bundesweit vereinbarten jährlichen Steigerungsraten für die außeruniversitäre Forschung nach dem Pakt für Forschung und Innovation werden wir sicherstellen.

Eigenständige und handlungsfähige Universitätsklinika

Der Erfolg der baden-württembergischen Hochschulmedizin in Forschung, Lehre und Krankenversorgung soll auch in Zukunft gesichert werden. Das zum Ende der vergangenen Legislaturperiode verabschiedete Universitätsmedizingesetz ist dafür die falsche Weichenstellung. Wir werden das Gesetz umgehend korrigieren und die rechtliche Grundlage für unsere Universitätsklinika fortentwickeln, damit deren Eigenständigkeit und Handlungsfähigkeit in Kooperation mit den Universitäten gewahrt bleiben. Dies wird in einem umfassenden Dialogprozess erfolgen.

Anwendungsorientierte Forschung

Die besondere Rolle der Hochschulen für Angewandte Wissenschaften im Bereich der anwendungsorientierten Forschung wollen wir durch eine bessere Ausstattung, mehr Flexibilität und mehr Dauerstellen im Mittelbau würdigen. Die Rahmenbedingungen für die kommerzielle Nutzung von

Forschungsergebnissen sollen verbessert werden, etwa bei Patentierungs- und Lizenzierungsverfahren. Wir wollen dafür sorgen, dass kleine und mittelständische Unternehmen mit ihrem Forschungs- und Entwicklungsbedarf an die Hochschulen herantreten und so rasch und umstandslos von Leistungen und Ergebnissen profitieren können.

Leistungsfähige Informationsinfrastruktur und Open Access

Der Zugang zu Datenbanken und E-Journals sowie die Nachhaltigkeit und Nachnutzung wissenschaftlicher Daten wird neben der Geräteausstattung ein immer wichtigerer Faktor für Forschungs- und Innovationsprozesse. Wir werden deshalb verstärkt in die Informationsversorgung investieren.

Gleichzeitig wollen wir größtmögliche Transparenz und allgemeine Zugänglichkeit zu wissenschaftlichen Daten herstellen. Dazu werden wir gemeinsam mit den Hochschulen und Universitätsbibliotheken des Landes eine Open-Access-Strategie entwickeln. Dabei prüfen wir, wie das Prinzip umgesetzt werden kann, alle öffentlich geförderten und alle durch das Land beauftragten Forschungsergebnisse kostenfrei der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Die Möglichkeit der Hochschulen zur Forschung im Auftrag Dritter darf dadurch nicht beeinträchtigt werden.

Weil Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler eine informierte Entscheidungsmöglichkeit über ihre Beteiligung haben müssen, befürworten wir die notwendige Transparenz bei Forschungsvorhaben mit militärischer Relevanz.

Beste Bedingungen für Studierende und den wissenschaftlichen Nachwuchs

Gleiche Chancen für doppelte Abiturjahrgänge

Auch die mittlerweile von 16.000 auf 18.600 gestiegene Zahl der zusätzlichen Studienplätze reicht nicht aus, um den realen Bedarf durch die doppelten Abiturjahrgänge und den zeitgleichen Wegfall von Wehr- und Zivildienstpflicht zu decken. Wir werden daher die noch nicht freigegebene Tranche aus dem Ausbauprogramm Hochschule 2012 sofort freigeben und weitere Ausbaumaßnahmen in die Wege leiten, da ein schnelles Abschmelzen der Studienanfängerzahlen nicht zu erwarten ist. Gleichzeitig werden wir dem von 2011 bis 2016 steigenden Bedarf an Master-Studienplätzen durch ein gestuftes Ausbauprogramm „Master 2016“ begegnen.

Den Hochschulzugang entbürokratisieren

Wir wollen die Verpflichtung der Hochschulen zu hochschuleigenen Auswahlverfahren in allen Numerus-Clausus-Studiengängen aufheben. Die Hochschulen sollen in Studiengängen, in denen sie es für sinnvoll erachten, solche Verfahren auch weiterhin durchführen können.

Wir werden Maßnahmen ergreifen, damit die dezentralen Verfahren der Hochschulzulassung verlässlich und schnell erfolgen. Wir wollen ein zuverlässig funktionierendes bundesweites Serviceverfahren zur Vergabe der Numerus-Clausus-Studienplätze. Die Teilnahme daran soll für die Hochschulen verbindlich werden.

Bologna zum Erfolg führen

Wir werden die Hochschulen bei der Weiterentwicklung der Bologna-Reform im Dialog mit ihnen und mit Beteiligung der Studierenden unterstützen. Die Studiengänge müssen studierbar und von kurztaktigen Prüfungen entlastet werden. Sie müssen Anreize für Auslandsaufenthalte oder interdisziplinäres Studieren geben. Hürden bei der wechselseitigen Anerkennung von Studienleistungen sind auf der Basis der Lissabon-Konvention abzubauen. Wir wollen die Abbruchquote senken und

mehr Studierende zum Erfolg führen, insbesondere durch innovative Konzepte zur Gestaltung der Studieneingangsphase. Wir forcieren die Einrichtung von Qualitätssicherungssystemen, vergleichenden Evaluationen und Absolventenbefragungen und werden insbesondere die Praxis der Hochschulen beim Übergang vom Bachelor- in das Masterstudium evaluieren.

Wir werden in der Kultusministerkonferenz auf die Abschaffung der Höchstgrenze von 10 Semestern für Bachelor plus konsekutivem Master hinwirken. Wir streben mit einem fachspezifisch ausgebauten Master-Programm an, dass Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen mit ihrem Wunsch nach einem Studienplatz in einem Master-Studiengang nicht daran scheitern, dass die notwendigen Studienplätze fehlen. Und wir wollen dafür sorgen, dass das Land als Arbeitgeber seiner Vorbildfunktion nachkommt in seiner Anstellungspraxis gegenüber Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen.

Lehrerinnen und Lehrer besser auf die Schule vorbereiten

Wir wollen in der Lehramtsausbildung den Bologna-Prozess umsetzen und dabei der staatlichen Verantwortung im Hinblick auf die Inhalte und Ziele der Ausbildung - vergleichbar bisheriger Staatsexamensstudiengänge – gerecht werden. Das Studium soll mehr Nähe zur Schulpraxis und mehr Zeit für Didaktik und Pädagogik bieten. Unabhängig von der Schulart sollen alle Lehrerinnen und Lehrer zu individueller Förderung, Inklusion und zu aktiver Teilhabe an der Schulentwicklung befähigt werden. Um die vorhandenen Kompetenzen effektiver zu nutzen, werden wir die verschiedenen Ausbildungsträger enger zusammen führen und den Pädagogischen Hochschulen dabei eine verantwortliche Rolle geben. Angesichts rückläufiger Lehrerberufe im Grundschulbereich wollen wir sie als Zentren innovativer Lehrerbildung für alle Altersstufen und Schularten profilieren.

Die Studienangebote im Bereich der Islamischen Religionspädagogik werden wir ausweiten, damit unsere Schulen verstärkt Islamischen Religionsunterricht anbieten können.

Verlässlichen Bildungsaufstieg sichern

Das Studienangebot der Hochschulen für Angewandte Wissenschaften ist in besonderer Hinsicht relevant für so genannte Bildungsaufsteiger, für Studierende mit Migrationshintergrund und aus regionalen Einzugsbereichen. Zur Sicherung der Qualität und der verbesserten Anschlussfähigkeit werden wir daher Ressourcen für den Aufbau von Master-Studiengängen zur Verfügung stellen und dafür Sorge tragen, dass Absolventen einen leistungsgerechten, geregelten Zugang zur Promotion haben. Die Duale Hochschule wollen wir weiterentwickeln und dort stärken, wo ihr Erfolg begründet liegt: In ihrem Profil mit dualen Studienangeboten, die künftig vermehrt auch berufsbegleitend angeboten werden sollen.

Gute Arbeit an den Hochschulen

Kriterien guter Arbeit müssen auch an Hochschulen gelten. Die Flexibilisierung und Prekarisierung der Arbeitsverhältnisse betrachten wir kritisch. Wir streben an, innerhalb der nächsten fünf Jahre die Zahl unbefristeter Mittelbaustellen an den Hochschulen in Baden-Württemberg zu erhöhen. Wissenschaftliche Karrieren müssen auch ohne eine angestrebte Professur möglich sein. Wir setzen uns für einen bundesweit gültigen Wissenschaftstarifvertrag unter Berücksichtigung der Hilfskräfte ein. Wir wollen gemeinsam mit den Hochschulen, den Promovierenden sowie den Gewerkschaften eine landesweite Strategie ausarbeiten, um die Promotionsphase attraktiver und sozial sicherer zu gestalten und die Betreuung der Promotionen zu verbessern.

Finanzieren und Sanieren

Studieren darf nicht vom Geldbeutel der Eltern abhängig sein

Die Möglichkeit zum Studieren soll nicht vom Geldbeutel der Eltern abhängig sein. Wir werden daher die von Schwarz-Gelb eingeführten Studiengebühren von 500 € pro Semester zum frühestmöglichen Zeitpunkt, also zum Sommersemester 2012 abschaffen. Den Hochschulen werden die ausfallenden Gebühren ersetzt. Diese Ausfallzahlungen sollen ausschließlich für Studium und Lehre eingesetzt werden. An der Verteilung der Gelder werden die Studierenden auf Augenhöhe beteiligt.

Hochschulen nachhaltig finanzieren

Den 2014 auslaufenden Solidarpakt II werden wir auf Grundlage der realen Kosten- und Aufgabenentwicklung weiterentwickeln, um eine verlässliche Grundfinanzierung für alle Hochschulen sicherzustellen. Wir wollen die Handlungsfreiheit und Flexibilität der Hochschulen im Rahmen ihrer Globalbudgets erhöhen. Hinzu kommen Elemente leistungsorientierter Mittelzuweisung, um zum Beispiel Lehrleistungen und Gleichstellungsaspekte stärker zu gewichten. Mit dem Instrument der Zielvereinbarung werden wir die Profilbildung der Hochschulen unterstützen und landespolitische Impulse setzen.

Substanz der Hochschulen und Unikliniken erhalten

Wir wollen die längst überfällige und immer kostenaufwendiger werdende Sanierung der Hochschulgebäude und Universitätskliniken abarbeiten. Projekte zur energetischen Sanierung, die zum Klimaschutz beitragen und finanzielle Einsparpotenziale erschließen können, haben höchste Priorität. Wo möglich, wollen wir auf Contracting-Angebote zurückgreifen und prüfen, inwieweit den Hochschulen bei Gebäudemanagement und Bau mehr Eigenverantwortung übertragen werden kann.

Lebensbegleitendes Lernen und Weiterbildung

Weiterbildung und lebensbegleitendes Lernen sind angesichts des raschen Wandels von Arbeitswelt und Gesellschaft unverzichtbare Säulen der heutigen Wissensgesellschaft. Deshalb werden wir die allgemeine und berufliche Weiterbildung im Land stärken, um die Menschen auf ihrem Lebensweg zu unterstützen und den Fachkräftebedarf für die heimische Wirtschaft zu sichern. Hierzu planen wir eine ganze Reihe von Maßnahmen:

Wir wollen das „Bündnis für lebenslanges Lernen“ weiterführen und als „Weiterbildungspakt“ mit konkreten Zielvorgaben ausgestalten. Zentral ist für uns auch die Umsetzung der Maßnahmen, die in der Enquetekommission „Fit fürs Leben in der Wissensgesellschaft – berufliche Schulen, Aus- und Weiterbildung“ beschlossen wurden.

Wir wollen vernetzte, niedrigschwellige und bezahlbare Weiterbildungsangebote für alle Bevölkerungsgruppen sicherstellen und hierfür stufenweise die Grundförderung der allgemeinen Weiterbildung durch das Land auf den Bundesdurchschnitt anheben. Träger werden erweiterte Möglichkeiten erhalten, ihre Arbeit auf bildungsferne Zielgruppen auszurichten. Angestrebt ist zudem die Einrichtung eines Landesnetzwerks für Weiterbildungsberatung.

Durch eine bessere Vernetzung der Akteure und Anbieter von Weiterbildungsangeboten und einer trägerunabhängigen, individualisierten und flächendeckenden Beratung soll der Zugang zu Weiterbildung im Land erleichtert werden. Vor allem auch berufsbegleitende Weiterbildungsangebote wollen wir ausbauen.

Angelehnt an die Gesetzgebung der meisten anderen Bundesländer werden wir für Baden-Württemberg eine bezahlte Bildungsfreistellung von 5 Arbeitstagen pro Jahr einführen.

Wir wollen die politische Bildungsarbeit in Baden-Württemberg stärken und ihre Finanzierungsinstrumente weiterentwickeln.

Ökologische und soziale Modernisierung bringt wirtschaftliche Dynamik

Baden-Württemberg verfügt über große wirtschaftliche Stärken. Wenn ökonomische Leistungsfähigkeit, soziale Gerechtigkeit und ökologische Verantwortung gut zusammenwirken, kann unser Land Ausgangspunkt einer erneuerten sozialen und ökologischen Marktwirtschaft werden. Dieser soziale und ökologische Modernisierungsprozess eröffnet vielen Branchen Wachstums- und Entwicklungspotenziale und schafft neue zukunftsfähige Arbeitsplätze.

Wirtschaft und Technologie bringen das Land voran

Den Industrie- und Wirtschaftsstandort stärken – dynamische und nachhaltige Wachstumsfelder erschließen

Der demografische Wandel, soziale Ungleichheit, Energie- und Ressourcenknappheit sowie der Klimawandel sind zentrale Herausforderungen vor denen wir stehen - wer dafür früher als andere innovative Lösungen anbietet, der verschafft sich selber größere Chancen und zieht andere mit. In der vor uns liegenden Legislaturperiode werden wir deshalb konsequent und wirksam dazu beitragen, Baden-Württemberg als Standort industrieller Produktion und eines leistungsfähigen Handwerks zu stärken sowie im Lande neue dynamische und nachhaltige Wachstumsfelder zu erschließen.

Wir tun dies mit einer Schwerpunktsetzung auf die vom unabhängigen Innovationsrat identifizierten vier Zukunftsfelder mit überdurchschnittlichen Wachstumsraten, mit einer Ertüchtigung klassischer Querschnittsaufgaben sowie einer dialogorientierten Wirtschaftspolitik, die unser Handeln begleitet und neue Impulse setzt. Industrie, Handwerk und Dienstleistungen profitieren davon gleichermaßen. Für das Handwerk sind der Ausbau der Erneuerbaren Energien und die energetische Gebäudesanierung eine große Chance. Industrienähe Dienstleistungen ergänzen in der Wertschöpfung zunehmend die industrielle Produktion.

Unser Land braucht mutige Schritte. Dies geht nur in einem engen Miteinander aller Unternehmen, Wirtschaftsverbände und Kammern, Gewerkschaften und sonstigen beteiligten Akteuren. Wir werden deshalb den Dialog aktiv suchen und laden zu einer konstruktiven Mitarbeit ein. Gute Mitbestimmung ist bei diesem Dialog ein Standortvorteil für unser Land.

Zwei Drittel der Exporte aus Baden-Württemberg gehen in die Länder der EU und in die Schweiz. Vor diesem Hintergrund werden wir uns insbesondere auf europäischer Ebene für umwelt- und klimaschonende Rahmenbedingungen stark machen. Zu Recht fordert die Wirtschaft dabei vor allem Verlässlichkeit und Planungssicherheit ein. Dann sind unsere baden-württembergischen Technologieführer in der Lage, durch frühzeitige Erfüllung auch ambitionierte Auflagen als Wettbewerbsvorteil zu nutzen. Selbstverständlich müssen die Rahmenbedingungen so gesetzt werden, dass sie Innovation anregen und nicht wirtschaftliche Grundlagen gefährden. So fördert eine kluge und nachhaltige Ordnungspolitik die Wirtschaft und den Klimaschutz.

Wirtschaftspolitik auf die Zukunftsfelder ausrichten

Unsere Wirtschaftspolitik werden wir konsequent auf die vier Wachstumsfelder "nachhaltige Mobilität", "Umwelttechnologien, Erneuerbare Energien und Ressourceneffizienz", "Gesundheit und Pflege

ge" sowie "Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), Green IT und intelligente Produkte" ausrichten. Denn diese Zukunftsfelder sind einzeln oder miteinander verknüpft für alle baden-württembergischen Schlüsselbranchen wie zum Beispiel den Maschinenbau, die Automobilindustrie oder die Elektrotechnik wichtig. Dies wird sich auf die Wirtschafts- und Außenwirtschaftsförderung und das Standortmarketing, wie auch auf die Förderpolitik und die öffentliche Beschaffung auswirken. Neben diesen Wachstumsfeldern wollen wir aber auch Vorhaben vorantreiben, welche die Diversifikation des Landes hin zu neuen Produkten und Branchen (z.B. Luft- und Raumfahrt, Kreativwirtschaft) stützen.

Nachhaltige Mobilitätskonzepte

Wir werden dazu beitragen, dass sich die Heimat des Automobils zum Leitmarkt für Elektromobilität und zugleich zum Leitanbieter für alternative Antriebe, innovative Nutzungskonzepte und vernetzte, ressourcenschonende Mobilität entwickelt. Dabei tragen wir Sorge, dass auch in der Fertigung neue Arbeitsplätze entstehen können. Moderne Mobilitätskonzepte, die mithilfe intelligenter Steuerungssysteme auf neue Nutzungskonzepte und die Integration der Verkehrssysteme zielen, wollen wir, u. a. im Rahmen von Modellprojekten, stärken. Dies betrifft den Einsatz von Fahrzeugen im Alltag und integrierte Konzepte, die sämtliche Verkehrsträger intelligent verknüpfen. Pilotlösungen wollen wir in Fortführung der bisherigen „Landesinitiative nachhaltige Mobilität“ stabilisieren und verbreitern. Wir werden bei der ökologischen Modernisierung der Fahrzeugflotte voran gehen. Deshalb werden wir eine Fahrzeugflotte aufbauen, die mit elektrisch betriebenen bzw. mit alternativen Antriebsarten ausgestattet ist. Wir werden auch bei Diensten der Daseinsvorsorge eine solche Flotte im Rahmen der Planungskompetenz des Landes initiieren.

Umwelttechnologien, Erneuerbare Energien und Ressourceneffizienz

Ressourceneffizienz ist für uns ein Leitmotiv politischen Handelns. Sowohl aus ökologischer als auch ökonomischer Sicht ist die intelligentere Nutzung knapper Rohstoffe und Energieträger geboten. Gerade für Baden-Württemberg sehen wir große Chancen, unsere Spitzenposition auf den globalen Wachstumsmärkten Umwelttechnologien, Erneuerbare Energien und Ressourceneffizienz zu stärken und weiter auszubauen. Dies gilt auch für die Leichtbauweise. Die Erneuerbaren Energien, verbunden mit Strategien und Technologien zur Energieeffizienz, werden weltweit auf enorme Nachfrage stoßen. Wir werden unter anderem ein Förderprogramm für Existenzgründungen sowie für Investitionen in die Umsetzung von energie-, rohstoff- und materialeffiziente Produktionsverfahren in kleinen und mittleren Unternehmen auflegen, eine zentrale Anlaufstelle für Energie- und Ressourceneffizienz einrichten und auf das in Gründung befindliche Technologie- und Innovationszentrum „Ressourceneffizienz“ aufbauen. Mit einem Netzwerk aus Unternehmen, Hochschulen und Forschungseinrichtungen, Umweltverbänden und Gewerkschaften wollen wir regelmäßige Ressourcendialoge führen. Wir werden den Zukunftsmarkt der Recycling- und Abfallwirtschaft unterstützen und die Qualifizierung von Ingenieuren und Fachkräften befördern.

Gesundheit

Die Gesundheitswirtschaft ist bei Dienstleistungen wie bei der Industrie der große Markt der Zukunft. Gemessen am Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist die Gesundheitswirtschaft schon heute der größte Wirtschaftszweig im Land – Tendenz weiter steigend. Im Land kommt es entscheidend darauf an, dass die Herstellung von Medizintechnologie, die Anwendung von Gesundheitsverfahren bei Akutmedizin, Reha und Kuren sowie die Forschung in neuen Grenzbereichen, wie Neurologie oder Bionik, als sich gegenseitig stimulierende Bereiche gesehen und gefördert werden.

Informations- und Kommunikationstechnologien, Green IT, intelligente Produkte

Wir wollen ein attraktiver Standort für die Informations- und Kommunikationstechnologien sein. Einen besonderen Akzent wollen wir selbst auf Cloud Computing, Open-Source Software und Green IT setzen. Die Landesregierung wird als Betreiber zahlreicher Rechenzentren und als öffentliche Beschaffungsstelle dafür ihren Beitrag leisten, um den Energie- und Rohstoffverbrauch durch Informationstechnologien zu senken. Ein politisch herausgehobener Chief Information Officer (CIO) in der Landesverwaltung wird dies wirksam voranbringen. Kommunen werden wir systematisch über energie- und ressourcensparende Informationstechnologien informieren und die Aufklärung von Verbraucherinnen und Verbrauchern vorantreiben. In den Anwendungsfeldern werden wir uns insbesondere um Informations- und Kommunikationstechnologien für nachhaltige Mobilität, für Energieeffizienz, für saubere Umwelt und für intelligente Lösungen im Gesundheitsbereich einsetzen.

Wirtschaftspolitik im Instrumentarium zeitgemäß fortentwickeln

Existenzgründungen forcieren

Wir streben eine Revision der Existenzgründungspolitik des Landes an. Baden-Württembergs Ruf als Gründungsland muss neu belebt werden, denn wir wollen eine neue Gründerwelle im Land in Gang setzen. Wichtige Instrumente sind die Schaffung eines nachfrageorientierten Systems mit Beratungsgutscheinen für Existenzgründerinnen und Existenzgründer, eine Erhöhung des Angebots an Mikrokrediten, ein besseres Angebot an Beratungseinrichtungen sowie ein ausreichend ausgestatteter High-Tech-Wagniskapitalfonds. Dabei werden wir prüfen, welche bürokratischen Hürden einer Existenzgründung im Wege stehen und dazu beitragen, dass diese beseitigt werden. Wir werden für eine ausreichende Finanzierung und den flächendeckenden Ausbau der Kontaktstellen Frau und Beruf sorgen, Unterstützung beim Aufbau von Gründerinnen- und Gründer-Netzwerken leisten und dafür Sorge tragen, dass Unternehmerinnen und Unternehmer mit Migrationshintergrund für ihre Unternehmungen die gleiche Unterstützung erfahren.

Mittelstand stärken

Wir stärken die Wettbewerbsposition von kleinen und mittleren Unternehmen durch die konsequente Anwendung des Mittelstandsförderungsgesetzes. Dazu gehört zum Beispiel die deutliche Zurrücknahme der Praxis von Public-Private-Partnership (PPP) und Generalunternehmer-Verträgen bei Vergaben der öffentlichen Hand. Für uns ist die Umsetzung neuer Kapitalregeln für das Bankenwesen (Basel III) wichtig, da eine weitere Finanzkrise ein herber Schlag für die Realwirtschaft wäre. Dabei werden wir uns dafür einsetzen, dass die Finanzierungsmöglichkeiten der Wirtschaft erhalten bleiben. Insbesondere die nationalen Regelungsoptionen für den Mittelstand und den langfristigen Immobilienkredit sowie die Besonderheiten des dreigliedrigen deutschen Bankensektors müssen Berücksichtigung finden. Wir werden daher prüfen, ob für den Bereich der Regionalbanken nicht das bisherige Regulierungsniveau ausreichend ist. Damit der Bürokratieabbau im Land voran kommt, werden wir einen Normenkontrollrat nach dem Standard-Kosten-Modell einführen und im Dialog mit den Wirtschaftsverbänden und Kammern Möglichkeiten zum Bürokratieabbau erörtern.

Förderangebote neu ausrichten

Wir werden das bestehende Förderangebot hinsichtlich seiner Effektivität und Effizienz untersuchen und ggf. neu ausrichten. Das Angebot an Mikrokrediten wollen wir ausweiten und einen neuen Eigenkapitalfonds im Land einführen. In der Finanz- und Wirtschaftskrise wurde deutlich, dass eine ausreichende Eigenkapitalversorgung unseres Mittelstandes wichtige Voraussetzung ist, dass solch schwierige wirtschaftliche Bedingungen überbrückt werden können. Wir werden als Landesregierung diese Situation im Auge behalten und im Falle erneuter Problemlagen auch zu unterstützenden Maßnahmen bereit sein.

Wir werden uns auf Bundesebene für eine Stärkung der erfolgreich tätigen Bürgschaftsbank und Mittelständischen Beteiligungsgesellschaft einsetzen. Im Sinne des fairen Wettbewerbs wollen wir eine verantwortungsvolle Handhabung von Landesbürgschaften pflegen. Der Wirtschaftsausschuss des Landtags soll künftig erneut über Landesbürgschaften ab einem Volumen von 5 Mio. Euro beraten und über diese entscheiden.

In Forschung und Entwicklung investieren

Baden-Württemberg als Innovationsland werden wir stärken. Dabei wollen wir vor allem den Zugang von kleinen und mittleren Unternehmen zu Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen verbessern. Dazu werden wir Technologiezentren entlang der Wachstumsfelder einrichten, die es den kleinen und mittleren Unternehmen ermöglichen, ihre Entwicklungsbedürfnisse an die Hochschulen zu adressieren. Zudem werden bei den grundfinanzierten wirtschaftsnahen Forschungseinrichtungen des Landes stärkere Anreize für die kleinen und mittleren Unternehmen entwickelt. Wir werden uns für eine Ausweitung der durch Gemeinschaftsaufgaben finanzierten Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen im Land einsetzen. Dies gilt insbesondere für Institute, die interdisziplinär arbeiten. Wir wollen die Innovationsgutscheine zur Stärkung der Innovationsfähigkeit von kleinen Unternehmen evaluieren und ggf. unbürokratisch und nachfrageorientiert gestalten.

Transparente und moderne Außenwirtschaftsförderung

Der Wohlstand unseres Landes basiert ganz wesentlich auf seiner intensiven Einbindung in die Weltwirtschaft. Wir werden die mittelständische Wirtschaft und Cluster bei der Internationalisierung wirksamer unterstützen und die Außenwirtschaftsförderung transparent und modern ausrichten. Die Förderung von Messeständen werden wir auf Auslandsmessen konzentrieren. Auch werden wir die Instrumente des Standortmarketings weiterentwickeln und mit den Maßnahmen der Außenwirtschaftsförderung stärker als bisher verzahnen. Im Fokus unserer Außenwirtschaftsstrategie stehen die Wachstumsfelder und identifizierte Zielmärkte.

Wirtschaftspolitik besser organisieren

Wirtschaftsförderung im Land koordinieren

Die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Wirtschaftsförderung, der Außenwirtschaftsförderung und des Standortmarketings sowie den landesweit tätigen Technologie- und Innovationsnetzwerken und den Clusterorganisationen wird verbessert. Die Aktivitäten der Technologie- und Clusterinitiativen des Landes und von Baden-Württemberg International (bw-i) werden künftig unter dem Dach einer neuen Landesholding koordiniert. Als Standort- und Innovationsagentur hat sie auch die Aufgabe, die vorhandenen Clusterinitiativen im Land in Hinblick auf ihre strategische Weiterentwicklung zu beraten und ihre Zusammenarbeit untereinander zu fördern.

Wir werden die Wirtschaftsförderung entlang der vier Wachstumsfelder neu ausrichten und damit dem bereits im Gang befindlichen Wandel der Wirtschaft im Land hin zu nachhaltigen Produkten und Dienstleistungen noch mehr Dynamik verleihen. Für die Unternehmen werden wir eine größere Transparenz und verbindliche Kriterien für die vorhandenen Förderinstrumente und Förderprogramme auf europäischer, Bundes- und Landesebene schaffen und eine möglichst einfache unbürokratische Antragstellung ermöglichen. Durch eine vorrangige Konzentration der Fördermittel auf diese vier Schwerpunkte werden die vorhandenen Finanzmittel gezielter eingesetzt.

Kammern als Partner der Landespolitik

Die Industrie- und Handelskammern und die Handwerkskammern sind als dem Demokratieprinzip verpflichtete Selbstverwaltungseinrichtungen der Wirtschaft ein wertvoller Partner der Landespolitik, insbesondere bei der Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen. Auch die bessere

Vertretung von Frauen in Führungsfunktionen von Wirtschaft und wirtschaftsnahen Gremien wollen wir gemeinsam mit ihnen umsetzen.

Regionale Wirtschaftskreisläufe verbinden

Wir wollen regionale Wirtschaftskreisläufe unterstützen und dadurch ökonomische, ökologische und soziale Aspekte gerade im ländlichen Raum miteinander verbinden. Wir fördern die Produzentenvernetzung zum Aufbau regionaler Stoffkreisläufe und nutzen im Einklang mit den Vergabebestimmungen das Potenzial der öffentlichen Hand, zum Beispiel bei der Vergabe von Bauaufträgen. Um den Absatz regionaler Produkte zu steigern werden wir die Etablierung von Regionalmarken fördern. Dadurch entstehen neue Möglichkeiten für die regionale Zusammenarbeit von Landwirten, der Gastronomie und dem Tourismus.

Baden-Württemberg zum Musterland Guter Arbeit machen

Baden-Württemberg ist eine der stärksten Wirtschaftsregionen in Europa. Diese Stärke wollen wir auch für die Menschen im Land nutzen, deshalb soll Baden-Württemberg Musterland für Gute Arbeit werden. Eine soziale und ökologische Modernisierung der Wirtschaft braucht die Akzeptanz, Motivation und Innovationsfähigkeit der Beschäftigten. Wer in Zukunft qualifizierte und motivierte Fachkräfte will, muss gute Arbeitsbedingungen schaffen. Wir wollen Arbeit, die gerecht entlohnt wird, die Teilhabe an den sozialen Sicherungssystemen ermöglicht, Anerkennung bietet, nicht krank macht, erworbene Qualifikationen nutzt und ausbaut, demokratische Teilhabe garantiert und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gewährleistet. Gute Arbeit achtet die Würde der Beschäftigten. Für uns ist der Aufstieg durch Bildung nicht nur eine Frage von frühkindlicher Bildung, Schule, Ausbildung und Hochschule, sondern auch ein Auftrag für die Zeit der Erwerbstätigkeit. Deshalb ist lebensbegleitendes Lernen Dreh- und Angelpunkt unserer Arbeitsmarkt- und Weiterbildungspolitik.

Wir wollen Vollbeschäftigung möglich machen und allen die Teilhabe am Arbeitsmarkt ermöglichen: Dies gilt für junge Menschen mit Problemen, den Einstieg in eine Ausbildung zu schaffen. Dies gilt für Männer und Frauen, die Zeit für ihre Familie brauchen. Dies gilt für so genannte ältere Beschäftigte, die trotz des demografischen Wandels noch Probleme haben, einen Arbeitsplatz zu finden. Und wir wollen auch jenen Menschen Beschäftigung ermöglichen, die trotz aktiven Förderns auf Dauer keine Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt haben.

Mit dem Tariftreuegesetz Mittelstand und Beschäftigte schützen

Mit einem Tariftreuegesetz werden wir sicherstellen, dass öffentliche Aufträge des Landes und der Kommunen nur an Unternehmen vergeben werden, die ihren Beschäftigten Tariflöhne zahlen. Denn sie dürfen im Wettbewerb nicht benachteiligt werden. Wie in zahlreichen anderen Bundesländern wollen wir dies europarechtskonform und unbürokratisch durch Tariftreueerklärungen der Unternehmen umsetzen. Eine Tariftreueregelung ist auch für den Verkehrssektor vorgesehen. Bei nicht tarifgebundenen Branchen streben wir einen vergabespezifischen europarechtskonformen Mindeststundenlohn von zunächst 8,50 Euro an. Die öffentliche Hand geht so als Auftraggeber mit gutem Beispiel voran, wirkt gegen Lohndumping und sichert einen fairen Wettbewerb.

Mit Mindestlöhnen für fairen Wettbewerb sorgen

Wir wollen fairen Wettbewerb und setzen deswegen auf Mindestlöhne. Lohndumping wollen wir entgegenwirken. Mittelständische Betriebe, die faire Löhne bezahlen wollen und unter Billigkonkurrenz leiden, erhalten dadurch mehr Chancen am Markt. Gerade Frauen werden als Arbeitnehmerinnen von Mindestlöhnen profitieren. Im Bund werden wir uns – entsprechend dem Tariftreuegesetz im Land – für einen gesetzlichen Mindestlohn einsetzen, der von einer Mindestlohnkommission

festgesetzt wird. Wir brauchen diese gesetzliche Untergrenze, damit das Aufstocken von niedrigen Marktlöhnen durch Arbeitslosengeld II nicht zu sinkenden Marktlöhnen und zugleich höheren Sozialausgaben führt. Darüber hinaus setzen wir uns auf Bundesebene für branchenspezifische Mindestlöhne über eine leichtere Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen ein.

Kein Lohndumping durch Leiharbeit - Gegen prekäre Beschäftigung

Wir wollen die Leiharbeit zu dem machen, was sie ursprünglich sein sollte: ein zeitlich begrenztes Mittel zur Überbrückung großer Auftragsschwankungen in Unternehmen. Leiharbeit darf nicht zu Lohndumping führen. Sie spaltet die Betriebe in Stammbesellschaften auf der einen und prekär beschäftigten Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern auf der anderen Seite. Dem wollen wir entgegenwirken. Wir setzen uns für gleiches Geld für gleiche Arbeit und gleiche Arbeitsbedingungen ein. Viele Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter haben keinen Berufsabschluss. Sie brauchen einen Weiterbildungs- und Qualifizierungsanspruch. In den landeseigenen Betrieben wollen wir die Leiharbeit zurückdrängen. Auf Bundesebene setzen wir uns dafür ein, im Teilzeit- und Befristungsgesetz die Möglichkeit für die Befristung der Arbeitsverträge ohne sachlichen Grund zu streichen. Praktikantinnen und Praktikanten sollen nur für wirkliche Berufspraktika eingesetzt werden.

Gleiche Chancen für Frauen

Frauen wollen die gleichen Chancen auf Teilhabe am Erwerbsleben wie Männer. In keinem anderen Bundesland sind die Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern so groß wie in Baden-Württemberg. Gemeinsam mit den Tarifpartnern wollen wir Wege finden, um die Lohndiskriminierung zu beseitigen und zu einer geschlechterunabhängigen Bewertung von Arbeitsplätzen zu kommen. Eine Grundlage dafür ist eine ausreichende geschlechterspezifische Datenerfassung.

Wir wollen den Anteil von Frauen in Führungspositionen erhöhen. Wir werden für eine ausreichende Finanzierung und den flächendeckenden Ausbau der Kontaktstellen Frau und Beruf sorgen, denn sie bereiten Frauen auf Führungspositionen vor, bieten Unterstützung für Wiedereinsteigerinnen und beraten Frauen auf dem Weg in die Selbstständigkeit.

Allianz für Fachkräfte – Fachkräftebedarf sichern

In den kommenden Jahren scheiden immer mehr Fachkräfte altershalber aus. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an die Qualifikation der Beschäftigten. Deswegen brauchen wir schon jetzt mehr gut ausgebildete Fachkräfte.

Die Landesregierung wird gemeinsam mit den Gewerkschaften, der Wirtschaft, dem Baden-Württembergischen Industrie- und Handelskammertag, dem Baden-Württembergischen Handwerkstag, der Regionaldirektion Baden-Württemberg der Agentur für Arbeit, den Hochschulen und den Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen eine „Allianz für Fachkräfte“ ins Leben rufen und die Koordinierung übernehmen. Ziel ist es, den Fachkräftebedarf in Baden-Württemberg zu decken und dem mittelfristig drohenden Mangel von mehr als 200.000 Fachkräften rechtzeitig und wirkungsvoll mit vereinbarten Maßnahmen entgegenzutreten. Dazu gehört auch die Entwicklung eines Fachkräftemonitorings. Denn nur durch gut qualifizierte Fachkräfte sind die soziale und ökologische Modernisierung und damit der Wohlstand unseres Landes dauerhaft möglich. Schlüsselthemen der Allianz für Fachkräfte sind:

- die Reduzierung der Zahl der Schulabgänger ohne Schulabschluss und die Sicherstellung des Übergangs in eine Ausbildung;
- die Verringerung der Ausbildungs- und Studienabbrüche;

- der Ausbau der Aus- und Weiterbildung und Ausrichtung auf die zukünftigen Anforderungen;
- mehr Beschäftigung von Frauen;
- die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf insbesondere durch den Ausbau der Ganztagsbetreuung und die Verbesserung der Pflegeinfrastruktur;
- die Erhöhung der Erwerbstätigkeit im Alter durch altersgerechte Arbeitsbedingungen;
- Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten und eine schnellere Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen und Qualifikationen.

Unsere Wirtschaft wird auch auf Zuwanderung angewiesen sein. Dazu wollen wir, wo nötig, bestehende Hemmnisse mindern. Dazu zählen gesellschaftliche Faktoren wie eine fehlende Willkommenskultur, aber auch formale wie Einkommensgrenzen. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass Beschäftigungschancen von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, die bereits in Baden-Württemberg leben, vernachlässigt oder gemindert werden. Die Beschäftigungschancen von in Deutschland ausgebildeten Menschen mit Migrationshintergrund werden wir verbessern.

Sozialer Arbeitsmarkt – Perspektiven für Langzeitarbeitslose

Auf der Bundesebene setzen wir uns dafür ein, die sinnvollen Instrumente der Arbeitsmarktpolitik mit den entsprechenden Haushaltsmitteln zu erhalten. Wir bekennen uns zu öffentlich geförderter Beschäftigung und setzen uns auf Bundes- und Landesebene für einen sozialen Arbeitsmarkt ein. Wir wollen Menschen mit Vermittlungshemmnissen mit einem individuellen Nachteilsausgleich die Teilhabe am Erwerbsleben ermöglichen. Damit treten wir den aktuellen Beschlüssen der Bundesregierung entgegen. Baden-Württemberg benötigt aber auch eigene Handlungsspielräume in der Arbeitsmarktpolitik, aus denen sich die ehemalige Landesregierung in den vergangenen Jahren zurückgezogen hat. Wir werden uns deshalb zukünftig aktiv für die Integration erwerbsloser Menschen in den Arbeitsmarkt einsetzen und in Baden-Württemberg neue Wege beschreiten.

Landesarbeitsmarktprogramm auflegen

Ein Landesarbeitsmarktprogramm soll zur Sicherung des Fachkräftebedarfs, zur Integration von Arbeitslosen in den ersten Arbeitsmarkt und zur Finanzierung zielgruppenspezifischer Programme beitragen. Dazu gehören individuelle Maßnahmen, die nicht von der Arbeitsagentur, den Optionskommunen oder den gemeinsamen Einrichtungen finanziert werden, wie die Finanzierung von Teilzeitausbildungen insbesondere für junge Frauen mit Kindern.

Einen sozialen Arbeitsmarkt entwickeln

Auch Baden-Württemberg braucht einen sozialen Arbeitsmarkt. Wir wollen den Menschen, die schon lange arbeitslos sind, die Teilhabe am Erwerbsleben zu fairen Bedingungen eröffnen. Denn trotz guter Konjunktur sind in Baden-Württemberg rund 70.000 Menschen langzeitarbeitslos. Wir wollen Menschen, die auf dem ersten Arbeitsmarkt derzeit keine Chance haben, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ermöglichen. Diese Beschäftigungsangebote sollen zusätzlich und im öffentlichen Interesse sein. Örtliche Beiräte, an denen Gewerkschaften, Kammern und andere arbeitsmarktpolitische Akteure beteiligt sind, sollen über diese Beschäftigungsangebote entscheiden. Ein spezielles Programm für Baden-Württemberg werden wir in Zusammenarbeit mit der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit entwickeln. Zur dauerhaften Finanzierung des Sozialen Arbeitsmarktes durch den Bund wird Baden-Württemberg die Chancen und Risiken des Passiv-Aktiv-Tauschs, die Vor- und Nachteile eines eigenen Budgets im Eingliederungstitel und alternative Möglichkeiten beispielsweise über Integrationsunternehmen prüfen und hierzu gegebenenfalls Bundesratsinitiativen starten.

Unabhängige Arbeitslosenberatung ausbauen

Wir werden zudem ein Programm für unabhängige Arbeitslosenberatungsstellen entwickeln, um erwerbslose und insbesondere langzeitarbeitslose Menschen den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen. In der komplexen Materie des SGB II kann eine qualitativ hochwertige Beratung die Anzahl der Widersprüche senken und zur Entlastung der Sozialgerichte beitragen.

Kommunale Kompetenz in der Arbeitsmarktpolitik stärken

Elf statt bisher fünf Landkreise werden zukünftig als Optionskommunen in alleiniger Trägerschaft für die Vermittlung und Betreuung von Langzeitarbeitslosen und ihren Angehörigen verantwortlich sein. Mit den vorgesehenen Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den kommunalen Trägern werden wir zu einem weiterhin hohen Qualitätsniveau der Vermittlung und Betreuung in den Optionskommunen beitragen. Wir bekennen uns zu einer gemeinsamen Verantwortung für eine aktive Arbeitsmarktpolitik und wollen uns dabei nicht auf eine alleinige Rechtsaufsicht beschränken.

Bei den Jobcentern aus Kommunen und Arbeitsagentur nach neuem Recht, den Gemeinsamen Einrichtungen, setzen wir uns dafür ein, dass die Kommunen ihren bundesgesetzlich zugestandenen Handlungsspielraum tatsächlich zugunsten einer regional und individuell abgestimmten Arbeitsmarktpolitik nutzen können.

Nachhaltige Mobilität in einem modernen Wirtschaftsstandort

Wir wollen unser Land zu einer Pionierregion für nachhaltige Mobilität machen. Damit das Klimaschutzziel einer Reduzierung der Treibhausgase um 40 Prozent bis 2020 erreichbar ist, muss eine integrierte Verkehrspolitik einen relevanten Beitrag leisten. Wir wollen deshalb bis 2020 durch aktive Gestaltung den Anteil umweltverträglicher Verkehrsarten am Verkehrsaufkommen spürbar steigern. Klimaschutz und demografischer Wandel erfordern verkehrsträgerübergreifende Konzepte, die die negativen Folgen des Verkehrs für Mensch und Umwelt überwinden. Dabei muss Mobilität für alle bezahlbar bleiben.

Auch wenn es gelingt, diese Verteilung zugunsten des klimafreundlichen Schienenverkehrs zu verschieben, wird der Straßenverkehr auch künftig große Bedeutung haben. Deshalb muss die Politik dafür sorgen, dass er möglichst umweltfreundlich, sozialverträglich sowie ressourcen- und klimaschonend wird. Verbrauchsminderung, neue Antriebstechniken (wie z.B. Hybridtechnik und Elektrofahrzeuge) und regenerative Energieformen sind der Schlüssel für zukunftsfähige Mobilität. Der Elektrifizierung der Mobilität (PKW, Roller, E-Bike, O-Bus, Straßenbahn) auf der Basis zusätzlicher, erneuerbarer Energien kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Wir betrachten dies aus wirtschaftlichen wie ökologischen Gründen als ein zentrales Zukunftsprojekt für Baden-Württemberg.

Ein zukunftsfähiger Industrie- und Dienstleistungsstandort Baden-Württemberg, in dem die Fahrzeugindustrie eine überragende Bedeutung einnimmt, benötigt die Sicherung und die Ergänzung einer hochwertigen Verkehrsinfrastruktur. Doch das zunehmende Mobilitätsbedürfnis der Menschen kann nicht durch eine weitere Steigerung des motorisierten Individualverkehrs abgedeckt werden. Um eine flächendeckende Mobilität zu gewährleisten, wollen wir Busse und Bahnen im ganzen Land stärken. Grundsätzliche Überlegungen, inwiefern eine Reduzierung der Mobilitätswänge durch veränderte Siedlungs- und Arbeitsplatzstrukturen sowie durch verändertes Freizeitverhalten möglich ist, wollen wir vertiefen.

Die Landesverwaltung muss Vorbildcharakter bei der Umsetzung nachhaltiger Mobilität haben. Deshalb wollen wir Maßnahmen wie z. B. Beschaffungsvorgaben für den Fuhrpark, Jobtickets und

Parkraumbewirtschaftung nicht nur unter ökonomischen, sondern auch unter ökologischen und sozialen Gesichtspunkten umsetzen.

Schieneninfrastruktur modernisieren

Um die Schiene zu stärken, brauchen wir dringend neue Investitionen, vor allem dort, wo bereits heute Engpässe das Wachstum des Schienenverkehrs bremsen. Dies gilt insbesondere auch für die Rheintalstrecke. Ihr zügiger sowie menschen- und umweltgerechter Ausbau hat daher für uns hohe Priorität. Wir wollen eine verbesserte Trassenführung erreichen, die den Interessen der Menschen und der Umwelt an der Strecke entspricht, und sehen hier den Bund in der Pflicht. Sollte sich in Einzelfällen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus die Notwendigkeit für zusätzliche Lärmschutzmaßnahmen ergeben, wird sich das Land im Rahmen seiner Möglichkeiten finanziell beteiligen. Auch der Korridor Frankfurt-Mannheim muss dringend ausgebaut werden. Dabei muss der wichtige Bahnknoten Mannheim von allen Zügen angefahren werden, einen Bypass lehnen wir ab.

Die Hauptstrecken müssen in ihrer Bedienungsqualität (Taktdichte, Geschwindigkeit) aufgewertet werden. Dazu werden wir Ausbau- und Elektrifizierungsprojekte im Land vorantreiben. Dies gilt insbesondere für die Südbahn, Gäubahn, Frankenbahn, Hochrheinstrecke und Zollernbahn. Wir werden uns gegenüber dem Bund für eine Übertragung der Trägerschaft von Strecken ohne überregionale Bedeutung – in Verbindung mit einem angemessenen Finanztransfer – auf die Länder einsetzen. Damit verfolgen wir das Ziel, einen schnelleren und kostengünstigeren Ausbau zu erreichen und die Kosten für Planung, Bau und Unterhaltung der Schienenwege und Haltepunkte zu reduzieren.

Öffentliche Verkehrsmittel ausbauen

Öffentliche Verkehrsmittel müssen sicher, kundenfreundlich, barrierefrei und auch für Menschen mit geringem Einkommen bezahlbar sein. Deshalb muss der Nahverkehr in den Ballungsräumen Vorfahrt haben und unter Verwendung von Landesmitteln weiter ausgebaut werden.

Die Akzeptanz in der Bevölkerung wollen wir landesweit durch ein verlässliches und attraktives Grundangebot sichern. Wir wollen Rahmenbedingungen schaffen und Anreize setzen, um möglichst flächendeckend einen ganztägigen Stundentakt mit Zügen, Bussen oder Sammeltaxis zu ermöglichen. Darüber hinaus wollen wir auf stark frequentierten Strecken eine dichtere Taktung.

Für eine hohe Akzeptanz sind einfache und kundenfreundliche ÖPNV-Tarife eine wichtige Voraussetzung. Wir werden deshalb gemeinsam mit den 22 Verkehrsverbünden auf eine Reduzierung der unübersichtlichen Tarifvielfalt im Land hinwirken. Um auch bei Fahrten, die über die Grenzen eines Verbundes hinausgehen, ein attraktives Tarifangebot zu schaffen, streben wir für diese Fahrten einen Landestarif an.

Um die nachwachsenden Generationen an den ÖPNV zu binden, streben wir attraktive Schüler-tickets in allen Verbünden des Landes sowie ein landesweites Semesterticket an. Wir unterstützen Modelle, die dafür sorgen, dass auch Menschen mit einem geringen Einkommen öffentliche Mobilitätsangebote wahrnehmen können.

Schienen-Personen-Nahverkehr verbessern

Wir werden das Angebot des Schienen-Personen-Nahverkehr (SPNV) in Quantität (Zahl der Züge und Platzangebot) sowie Qualität (umfassende Standards) spürbar verbessern. Dazu nutzen wir die mit einer konsequenten Strategie wettbewerblicher Verfahren verbundene Effizienzrendite, in der Regel nach dem Kartellvergaberecht. Der Wettbewerb darf aber nicht auf dem Rücken des

Bahnpersonals ausgetragen werden. Wir unterstützen deshalb die Etablierung eines Branchentarifvertrags im Schienenverkehr und den Schutz von Arbeitnehmerrechten sowie die Einhaltung der Tariftreue. Wir werden gegenüber dem Bund die Rücknahme der Kürzungen der Regionalisierungsmittel sowie ihre Dynamisierung in der Höhe von 2,5 Prozent einfordern.

Wir unterstützen das Leitbild „Deutschlandtakt“ für einen bundesweiten integralen Taktfahrplan im Fernverkehr und werden uns gegenüber dem Bund für dessen Umsetzung einsetzen. Den integralen Taktfahrplan Baden-Württemberg wollen wir konzeptionell weiter entwickeln. Wir werden die Modernisierung vorhandener und Einrichtung zusätzlicher Haltepunkte vorantreiben und die Reaktivierung einzelner Schienenstrecken prüfen. Durch die Schaffung eines Fahrgastbeirates wollen wir eine stärkere Beteiligung der Nutzer bei der Fahrplangestaltung erreichen.

Wir werden regionale Bestrebungen zum Aufbau und zur Ergänzung von regionalen Schienennetzen (S-Bahnen, Regional-Stadtbahnen und Straßenbahnen) unterstützen. Hierzu gehören insbesondere die bestehenden Planungen in den Regionen Stuttgart, Rhein-Neckar, Karlsruhe, Freiburg, Heilbronn, Ulm, Neckar-Alb und Bodensee.

Den Öffentlichen Personennahverkehr attraktiver machen

Wir wollen einen zielgerichteten Ausbau des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) mit einem effizienten Einsatz der Haushaltsmittel erreichen. Die von der EU vorgegebene Markttöffnung im ÖPNV wollen wir als Chance für Innovation, Finanzierungstransparenz und effektive Steuerung der knappen Finanzmittel nutzen. Die Interessen der Fahrgäste, der Beschäftigten, der Kommunen und der Verkehrsunternehmen wollen wir durch eine frühzeitige und aktive Gestaltung des Prozesses sichern. Dabei zählen wir auf die Innovationskraft, Erfahrung und Kreativität der privaten und kommunalen Verkehrsunternehmen im Land. Wir wollen die unternehmerische Verantwortung stärken. Wir werden im engen Austausch mit den Betrieben, Kommunen, Verbänden und Vereinen das ÖPNV-Angebot in Baden-Württemberg gemeinsam verbessern. Die Anpassung des Landes-ÖPNV-Gesetzes muss die Rolle der kommunalen Aufgabenträger und deren Planungshoheit durch einen verbindlichen Nahverkehrsplan stärken und eine Zukunftsperspektive für mittelständische Verkehrsunternehmen sichern. Es muss künftig sichergestellt werden, dass neue oder umgebaute Anlagen bzw. Fahrzeuge des ÖPNV barrierefrei zugänglich sind. Im Benehmen und im Dialog mit den örtlichen Beteiligten prüfen wir die Aufgabenträgerschaft für den gesamten ÖPNV beim Verband Region Stuttgart und für andere Regionen.

Der ÖPNV im Land braucht eine gesicherte Finanzierungsgrundlage. Wir werden deshalb auch nach 2013 die Mittel nach dem Entflechtungsgesetz für den öffentlichen Verkehr weiter für den ÖPNV einsetzen. Um auch für größere ÖPNV-Vorhaben eine langfristige Umsetzungsperspektive zu sichern, setzt sich das Land beim Bund für eine frühzeitige Nachfolgeregelung des im Jahr 2019 auslaufenden GVFG-Bundesprogramms ein.

Wir wollen mehr Transparenz, Effizienz und Rechtssicherheit bei den bislang zersplitterten Fördermitteln für Busse und Bahnen erreichen. In Anknüpfung an die erfolgreiche Regionalisierung des SPNV wollen wir im Dialog mit den Beteiligten eine schlüssige Reform der ÖPNV-Finanzierung entwickeln.

Wir werden prüfen, ob die rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden können, dass sich Kommunen eigene Finanzierungsquellen erschließen, die für einen ambitionierten Ausbau des ÖPNV beziehungsweise für die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben zur Luftreinhaltung verwendet werden können.

Rad- und Fußgängerverkehr aufwerten

Wir wollen Baden-Württemberg zu einem fußgänger- und fahrradfreundlichen Land machen. Den Radverkehr wollen wir im Rahmen einer nachhaltigen Verkehrspolitik aufwerten, nicht nur in der Freizeit und beim Tourismus, sondern auch als Verkehrsmittel im Alltag.

Wir wollen das bestehende lückenhafte Radwegenetz attraktiver und sicherer machen und vor allem flächendeckend ausbauen. Hinzukommen müssen eine einheitliche und durchgängige Beschilderung, eine bessere Verknüpfung von Rad und ÖPNV und sinnvolle Mindeststandards für sichere Radwege.

Um die Radwegeinfrastruktur unabhängig vom Straßenbau sinnvoll weiterentwickeln zu können, werden wir im Landeshaushalt einen eigenen Haushaltstitel für den Bau von Radwegen einrichten. Wir wollen erreichen, dass der Rad- und Fußgängerverkehr in Baden-Württemberg bei der Verkehrsplanung nicht nur die Flächen zugestanden bekommt, die übrig bleiben. Das Ziel, landesweit den Anteil des Radverkehrs an der Zahl der zurückgelegten Wege auf 20 Prozent zu steigern, wollen wir konsequenter als die bisherige Landesregierung verfolgen. Die vom Landesbündnis ProRad erarbeiteten Vorschläge werden wir vorrangig schrittweise umsetzen.

Es ist unser Ziel, in absehbarer Zeit den Anteil der nach dem Landesgemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz (LGVFG) geförderten Investitionen für den Fußgänger- und Radverkehr zu steigern und die Bagatellgrenzen für solche Maßnahmen abzusenken.

Straßeninfrastruktur erhalten und ausbauen

Baden-Württemberg ist als Wirtschaftsstandort und als Transitland auf eine gut ausgebaute und intakte Straßeninfrastruktur angewiesen. Durch die bestehende Netzdichte von Autobahnen, Bundes- und Landesstraßen sind Straßenneubauten aufgrund der Siedlungsdichte und des Gebotes, den Flächenverbrauch zu reduzieren, nur noch in begründeten Einzelfällen zu realisieren. Die bisherige Verkehrspolitik werden wir auf den Prüfstand stellen, vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und den Erfordernissen des Klimaschutzes werden wir sie mit Hilfe neuer Mobilitätskonzepte neu ausrichten.

Der Erhalt des Straßennetzes wurde in den vergangenen Jahren allerdings stark vernachlässigt. Wir wollen es in einen guten Zustand bringen und modernisieren, sowie mit neuen Steuerungstechnologien wie z. B. einem effektiven Stau- und Baustellenmanagement intelligent nutzen. Wir werden in den kommenden fünf Jahren dem Erhalt von Straßen des bestehenden Netzes Priorität einräumen. Ab 2012 werden die Haushaltsmittel für den Erhalt der Landesstraßen gegenüber den Ansätzen der bisherigen Landesregierung ansteigen.

Bei Bedarf von Infrastrukturergänzungen werden wir im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten Aus- und Neubauten realisieren. Solche Projekte wollen wir nach der Fertigstellung im Bau befindlicher Vorhaben transparent im offenen Bürgerdialog planen und umsetzen. Zunächst werden wir alle bereits begonnenen Neu- und Ausbaumaßnahmen abschließen. Parallel dazu werden wir den Ausbauplan für die Landesstraßen überarbeiten und uns dabei auf dringliche und ökologisch vertretbare Maßnahmen mit hoher Entlastungsfunktion für die Bevölkerung konzentrieren. Wir werden schnellstmöglich prüfen, ob durch die Einführung eines Landesbetriebes Straßen die Bewirtschaftung der Bundes- und Landesstraßen wirtschaftlicher gestaltet werden kann als bisher.

Wir werden uns gegenüber dem Bund für eine Änderung des Verteilungsschlüssels der Bundesmittel für den Erhalt sowie Neu- und Ausbau der Bundesfernstraßen einsetzen, damit Baden-Württem-

berg künftig Zuweisungen in einem bedarfsgerechten Umfang erhält. Beim Ausbau der Bundesfernstraßen werden wir gegenüber dem Bund einfordern, dass vor Beginn von neuen zunächst alle im Bau befindlichen Vorhaben fertig zu stellen sind.

Verkehrssicherheitsprogramm für unser Land

Trotz der Erfolge der vergangenen Jahre gibt es nach wie vor zu viele Tote und Verletzte im Straßenverkehr. Daher verfolgen wir das Verkehrssicherheitsleitbild „Vision Zero“ – einen Straßenverkehr ohne Tote und Schwerverletzte. Dazu bedarf es eines ambitionierten Verkehrssicherheitsprogramms. Wir werden deshalb auf Bundesebene Initiativen unterstützen, die eine Einführung eines generellen Tempolimits auf Autobahnen und eine Absenkung innerörtlichen Regelgeschwindigkeiten vorsehen. Zur Verbesserung der Verkehrssicherheit oder zum besseren Schutz der Bevölkerung vor Verkehrslärm und Emissionen werden wir auf Landesebene die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen.

Güter auf die Schiene bringen

Damit unser Land nicht im Dauerstau erstickt, werden wir einen aktiven Beitrag zur Verlagerung besonders des Mittel- und Langstreckengüterverkehrs weg von der Straße leisten. Unnötige Transporte sollen vermieden werden. Unser Ziel ist, den Schienengüterverkehr im Land zu stärken. Wir wollen den Kombiverkehr und insbesondere die Ansiedlung von dezentralen Umschlagsanlagen fördern, um Spediteuren den Umstieg auf Schiene und Binnenschiff zu ermöglichen.

Die Einführung überlanger LKW steht diesem Ziel entgegen. Deshalb werden wir uns nicht an dem Modellversuch der Bundesregierung beteiligen. Gegenüber dem Bund werden wir uns für angemessene kostenorientierte LKW-Mautsätze einsetzen. Auf zweistreifigen Autobahnen wollen wir ein Überholverbot für LKW umsetzen. Wir werden mit ordnungsrechtlichen Maßnahmen Initiativen der Kommunen unterstützen, den Mautausweichverkehr zurückzudrängen. Wir wollen dafür sorgen, dass bei von der öffentlichen Hand in Auftrag gegebenen Transporten (z.B. Müll oder Baulogistik) verstärkt Schienenlösungen gesucht werden.

Wir werden uns beim Bund für eine umweltgerechte Modernisierung der für das Land wichtigen Binnenschifffahrtswege einsetzen.

Kommunale Verkehrskonzepte unterstützen

Wir werden Anstrengungen der Kommunen für eine nachhaltige Verkehrspolitik unterstützen. Das gilt insbesondere für das Konzept der Stadt der kurzen Wege. Unser Ziel ist eine Verringerung des motorisierten Individualverkehrs durch eine zielgerichtete Landes- und Regionalplanung. Wir werden Verkehrskonzepte mit dem Ziel der Gleichberechtigung im Verkehrsraum der Städte und Gemeinden (z. B. Shared Space/Begegnungszonen) unterstützen.

Wir wollen durch Änderung von Landesgesetzen und durch Bundesratsinitiativen bestehende rechtliche Hindernisse für eine nachhaltige Stadtverkehrspolitik beseitigen. Dazu gehören u.a. die Hemmnisse für eine Schaffung von reservierten Stellplätzen für CarSharing im öffentlichen Verkehrsraum. Um die Verkehrsbelastung durch die Anlieferung von Waren in den Innenstädten zu reduzieren, wollen wir nachhaltige Citylogistik-Konzepte voranbringen.

Wo die bisherigen Maßnahmen gegen eine unzulässig hohe Schadstoffbelastung oder Lärm nicht den gewünschten Erfolg hatten (z. B. in Umweltzonen), werden wir zusätzliche Maßnahmen ergreifen.

Wir wollen das Landesgemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz ökologisch, nachhaltig und kommunalfreundlich ausgestalten. Dabei werden wir 60 Prozent der Mittel für den Ausbau der Infrastruktur des Umweltverbundes (ÖPNV, Radverkehr, Fußgängerverkehr, Schnittstellen) reservieren.

Flugverkehr: Es kommt doch auf die Länge an

Der Flugverkehr hat in Zeiten zunehmender Globalisierung eine große Bedeutung. Er ist aber auch ein enormes Problem bei der Bekämpfung des Klimawandels. Kurzstrecken-Flüge sollen künftig weitestgehend entfallen und überflüssig werden.

Wir werden alle Maßnahmen unterstützen, die den Flugverkehr umweltverträglicher machen, wie z.B. Start- und Landeentgeltsysteme mit einem wirksameren Anreizsystem für den Einsatz lärm- und schadstoffarmer Flugzeuge. Zur Durchsetzung der Ziele werden wir unsere Möglichkeiten als Miteigentümer von Flughäfen aktiv nutzen.

Der Flugverkehr muss seine Kosten selbst erwirtschaften. Deshalb wird es keine neuen Finanzhilfen des Landes geben. Wir treten dafür ein, dass die nicht mehr zeitgemäßen Steuerprivilegien des Flugverkehrs abgebaut werden. Neben eigenen Initiativen werden wir uns nicht nur für nationale, sondern auch umfassende europaweite Regelungen einsetzen.

Eine Lockerung bestehender Nachtflugverbote lehnen wir ab.

Der Flughafen Stuttgart ist ein gut ausgelasteter, aber nicht überlasteter Flughafen. Wir lehnen den Bau einer zweiten Start- und Landebahn ab.

Baden-Württemberg verfügt über ausreichend Flughäfen und Verkehrslandeplätze im Landesgebiet und in den benachbarten Ländern. Für den Ausbau bestehender oder die Neueinrichtung von weiteren Regionalflughäfen oder Verkehrslandeplätzen sehen wir keine Notwendigkeit.

Wir engagieren uns im Interesse der südbadischen Grenzregion für eine deutliche Beschränkung der Flugverkehrsbelastung durch den Züricher Flughafen, wir unterstützen die in der „Stuttgarter Erklärung zum Flugverkehr“ festgeschriebenen Positionen und sind für die uneingeschränkte Beibehaltung des Nachtflugverbots.

Stuttgart 21

Die Auseinandersetzung um Stuttgart 21 spaltet unser Land. Auch beide Koalitionsparteien vertreten unterschiedliche Meinungen zu diesem Projekt. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnen Stuttgart 21 ab, die SPD will es realisieren. Die neue Landesregierung steht trotz des Dissenses über Stuttgart 21 zur Neubaustrecke Wendlingen-Ulm.

Beide Parteien respektieren die jeweilige andere Position und sind sich einig im Bestreben, den Streit um Stuttgart 21 zu befrieden und die Spaltung in der Gesellschaft zu überwinden. Dazu befürworten beide Parteien die Durchführung einer Volksabstimmung: Die Bürgerinnen und Bürger sollen entscheiden.

In diesem Zusammenhang erwarten wir von der Deutschen Bahn AG, den Bau- und Vergabestopp zu verlängern und auch danach keine neuen Tatsachen zu schaffen, die mögliche Ergebnisse einer Volksabstimmung konterkarieren.

Die Landesregierung wird für vollständige Transparenz über Prämissen und Ergebnisse des Stresstests sorgen.

Nach Abschluss des Stresstests und der Bewertung der Ergebnisse wird eine aktualisierte Kostenrechnung von der Deutschen Bahn AG eingeholt und von der Landesregierung geprüft. Die Landesregierung wird darauf drängen, dass für die Bauabschnitte, für welche bislang kein Baurecht besteht, die DB AG unmittelbar nach dem Stresstest Planfeststellungsanträge einreicht.

Überschreiten die Kosten des Projektes Stuttgart 21, einschließlich der Kosten, die sich aus dem Stresstest und dem Schlichterspruch (inkl. Gäubahn, sofern diese infolge des Stresstests und/oder des Notfallkonzepts notwendig ist) ergeben, den vereinbarten Kostendeckel von 4,5 Mrd. Euro, so beteiligt sich das Land an den Mehrkosten nicht. Dies gilt auch für das Risiko später auftretender Kostensteigerungen über die bislang vereinbarten Beträge hinaus.

Sofern der Bauträger nach dem Stresstest und der neuen Kostenrechnung noch an der Realisierung von Stuttgart 21 festhält, wird die Landesregierung schnellstmöglich, bis spätestens Mitte Oktober 2011 eine Volksabstimmung über das Projekt Stuttgart 21 durchführen. Inhalt der Volksabstimmung ist ein Gesetz über die einseitige Kündigung der bestehenden vertraglichen Verpflichtungen des Landes Baden-Württemberg (Ausstiegsgesetz). Bestandteil des zur Abstimmung gestellten Gesetzesentwurfs ist dabei auch, welche Kosten auf das Land im Falle eines solchen Ausstiegs zukommen.

Ziel der Volksabstimmung ist es, zu einem abschließenden und befriedenden Urteil über Stuttgart 21 zu gelangen. Grüne und SPD werden einen Gesetzesentwurf zur Änderung der Verfassung mit dem Ziel einer deutlichen Senkung der Quoren bei Volksabstimmungen in den Landtag einbringen.

Die Volksabstimmung wird nach Art. 60 der Landesverfassung durchgeführt.

Tourismus nachhaltig entwickeln

Baden-Württemberg gehört aus guten Gründen zu den schönsten Reise- und Urlaubszielen in Deutschland. Denn unsere Natur- und Kulturlandschaften, unsere historischen Städte und Gemeinden, unsere Heilbäder, Gärten, Schlösser und Kirchen, die Museen und der Weinbau, nicht zuletzt unsere vorzügliche Gastronomie machen unser Land zunehmend auch für Touristinnen und Touristen aus dem Ausland zu einem der attraktivsten Reiseziele. Für Baden-Württemberg ist der Wachstumsmarkt Tourismus ein bedeutender Wirtschaftsfaktor mit nachhaltiger Beschäftigungswirkung, gerade auch im ländlichen Raum. Wir setzen dabei auf eine Verknüpfung von Tourismus, Landnutzung und Naturschutz.

Neue touristische Förder- und Infrastrukturprojekte werden wir auf ihre Nachhaltigkeit hin überprüfen. Darüber hinaus werden die 20 besucherstärksten Tourismusziele im Land im Rahmen eines Modellprojektes einem Nachhaltigkeitscheck unterzogen. Informations- und Qualifizierungsangebote für touristische Dienstleister werden wir ausbauen und um Klima- und Naturschutzaspekte erweitern.

Eine stärker koordinierte und projektbezogene Förderung soll vor allem regionalen, nachhaltigen und innovativen Tourismus voranbringen. Unsere Förderpolitik wird stärker bedarfs- und altersgerechte Angebote in den Blickpunkt rücken. Wir werden verstärkt um europäische Finanzmittel für den Tourismus werben.

Die Einrichtung von Großschutzgebieten ist international sehr erfolgreich. Sie stellen eine Produkt-

entwicklung vor allem für Naturliebhaber dar und schaffen Arbeitsplätze in den ländlichen Räumen. Wir werden deshalb Großschutzgebiete besser ausstatten. Mit einem neuen Landschaftsmarketing wollen wir baden-württembergische Regionen besser in Aktivitäten des Tourismusmarketings auf Bundesebene einbetten.

Die Tourismus Marketing GmbH Baden-Württemberg (TMBW) wird stärker als bisher baden-württembergische Regionen berücksichtigen und sich im Auslandsmarketing engagieren.

Wir wollen mehr bedarfsgerechte Angebote für Familien, Jugendliche, Gruppen und Senioren. Insbesondere für Familien mit Kindern sowie Jugendliche streben wir ein größeres Angebot an günstigen und guten Unterkünften an. Der Anteil älterer, reisefreudiger Touristinnen und Touristen wird in Zukunft noch weiter zunehmen. Wir sehen den barrierefreien Tourismus als einen wachsenden Markt und werden uns ihm verstärkt widmen.

Wir wollen vorhandene Defizite der touristischen Infrastruktur im ländlichen Raum abbauen. Wir wollen die Angebote des ÖPNV erweitern und die verschiedenen Verkehrsmittel besser miteinander vernetzen. Wir streben ÖPNV-Angebote an, die eine Fahrradmitnahme auf Schiene und Straße ermöglichen. Unser Ziel ist es, dass in den Urlaubsregionen des Landes der ÖPNV für unsere Übernachtungsgäste kostenlos genutzt werden kann (z.B. KONUS im Schwarzwald).

Wir möchten aktiven Touristen dem entsprechenden Bedürfnis entsprechend ein ausgebautes Wegenetz anbieten, das mit ÖPNV-Anschlüssen gut verbunden werden muss.

Ökologische und soziale Modernisierung zum Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen

Die ökologische Modernisierung ist der Grundsatz unserer Politik der Nachhaltigkeit. Wir werden endlich die Energiewende in Baden-Württemberg voranbringen und die Nutzung der Atomkraft endgültig beenden. Baden-Württemberg muss zu der führenden Energie- und Klimaschutzregion werden. Umwelt- und Naturschutz begreifen wir als Querschnittsaufgabe unseres Handelns. Wir werden den ländlichen Räumen mehr Aufmerksamkeit zuwenden und seine Stärken ausbauen, dem Erhalt und Schutz unserer vielfältigen Kulturlandschaft fällt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Atomkraft – Nein danke

Unser Ziel ist nicht die Förderung der Nutzung der Atomenergie, sondern ihre Beendigung. Die Kernkraftwerke Neckarwestheim I und Philippsburg I wollen wir dauerhaft stilllegen. Das Land fordert den Bund auf, nicht nur die Laufzeitverlängerung zurück zu nehmen, sondern ein Gesetz für einen beschleunigten Atomausstieg zu verabschieden. Wir werden der Verfassungsklage anderer Bundesländer gegen die Laufzeitverlängerung wegen Umgehung des Bundesrates beitreten.

Es wird verabredet, für die Kernkraftwerke im Land Sicherheitsanalysen auf der Basis des aktuellen Stands von Wissenschaft und Technik durchzuführen. Deren Ergebnisse sind Grundlage für die Formulierung von Auflagen zur sicherheitstechnischen Nachrüstung der Anlagen, bzw. im Falle ihrer Nichterfüllung für die Widerrufung von Genehmigungen.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass der auf europäischer Ebene für die Kernkraftwerke vorgesehene „Stresstest“ im Hinblick auf die grenznahen Kernkraftwerke in Frankreich und in der Schweiz die von der Reaktorsicherheitskommission für solche Überprüfungsverfahren entwickelten sicherheitstechnischen Maßstäbe berücksichtigt.

Wir halten es für erforderlich, dass für die hoch radioaktiven Abfälle baldmöglichst ein geeignetes Endlager zur Verfügung steht. Wir treten für ein ergebnisoffenes, bundesweites Suchverfahren ein. Die Eignungskriterien und das Verfahren sind auf Bundesebene vorab festzulegen.

Im Rahmen der atomaufsichtlichen Praxis der zuständigen Behörde soll das neue Kerntechnische Regelwerk (KTR) Anwendung finden. Zusätzlich fließen die in der Folge der Ereignisse in Fukushima (Japan) gewonnenen Erkenntnisse ein.

Die im Umkreis der kerntechnischen Anlagen vorhandenen Notfallpläne werden unter Einbeziehung der in Fukushima gewonnenen Erkenntnisse grundlegend überprüft und entsprechend angepasst und ergänzt.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Schweiz die Interessen und Beteiligungsrechte der deutschen Grenzregion am Planungsprozess ihres atomaren Tiefenlagers in einem Abstand von 30 Kilometern vom Endlagerstandort gewährleistet.

Die führende Energie- und Klimaschutzregion

Der Klimawandel bedeutet eine massive Bedrohung unserer Lebensgrundlagen, der wir mit großer Entschlossenheit begegnen müssen. Ziel muss es sein, die Industriegesellschaft umzubauen, um die CO₂-Emissionen bis 2050 gegenüber dem Niveau von 1990 um rund 90 Prozent abzusenken.

Wir stellen uns der Verantwortung und werden in der bevorstehenden Legislaturperiode einen Beitrag zur Erreichung der nationalen wie internationalen Klimaschutzziele leisten. In einer konsequenten Klimaschutzpolitik liegen zugleich enorme Chancen, um die Stellung Baden-Württembergs als Technologie- und Innovationsstandort zu stärken und Tausende neuer Arbeitsplätze zu schaffen.

Als zentrales Element für die Neuausrichtung der Energie- und Klimapolitik werden wir ein Klimaschutzgesetz mit verbindlichen Zielen verabschieden. Auf dessen Grundlage werden wir ein umfassendes integriertes Energie- und Klimaschutzkonzept entwickeln, das die notwendigen Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele konkret auf den Weg bringt. In diesem Zusammenhang wollen wir auch den Landesentwicklungsplan novellieren.

Das Landesprogramm „Klimaschutz Plus“ wollen wir weiterentwickeln. Im Ausbau der erneuerbaren Energien sehen wir enorme Chancen für eine nachhaltige regionale Wertschöpfung. Unser Ziel ist es deshalb, die Kommunen stärker als bislang auch als Akteure der Energie- und Klimapolitik zu gewinnen.

Im Zusammenhang mit den Einnahmen aus der nächsten Stufe des Emissionshandels werden wir Verhandlungen mit dem Bund aufnehmen, um für Baden-Württemberg einen fairen Anteil daran zu erhalten. Diese Mittel werden wir dann wiederum zur Finanzierung eigener Klimaschutzmaßnahmen einsetzen.

Baden-Württembergs Energie – effizient und erneuerbar

Bis zum Ende des Jahrzehnts wollen wir den Anteil der erneuerbaren Energien an der Stromerzeugung in Baden-Württemberg durch ein überdurchschnittliches Wachstum deutlich ausbauen. Wir werden die spezifischen baden-württembergischen Verhältnisse innerhalb der Novellierung des Erneuerbare Energien Gesetzes (EEG) einbringen und nach Wegen suchen, die Nutzung der Energieeffizienzpotenziale stetig zu steigern. Dazu wollen wir gemeinsam mit der L-Bank ein speziell zugeschnittenes Förderprogramm für kleine und mittelständische Unternehmen sowie den privaten Sektor im Bereich der Energieeffizienz entwickeln und auflegen. Die Stromversorgung der landeseigenen Liegenschaften wollen wir zügig auf den Bezug von Ökostrom umstellen.

Wir werden die von früheren Landesregierungen betriebene Blockade beim Ausbau der Windenergie beenden. Stattdessen werden wir der Windkraft im Land den Weg bahnen. Wir wollen bis 2020 mindestens 10 Prozent unseres Stroms aus heimischer Windkraft decken. Wir werden zu diesem Zweck das Landesplanungsgesetz ändern und potenziellen Investoren klare Perspektiven geben.

Den Ausbau der Biomassenutzung im Land werden wir stärker entlang von Umwelt- und Naturschutzkriterien ausrichten. Für möglichst viele bereits bestehende Biogasanlagen wollen wir nachträglich eine Wärmenutzung oder Gasnetzeinspeisung erreichen. Das Programm zur Förderung von Bioenergiedörfern und den Bioenergiebewerb werden wir weiterentwickeln. Die ökologisch verträgliche Mobilisierung von Holzreserven als erneuerbare Energieträger wollen wir in den kommenden Jahren verbessern.

Das Potenzial der Solarenergie wollen wir über das EEG hinaus durch geeignete Rahmenbedingungen im Land stärker voran bringen. Geeignete landeseigene bzw. mit Landesmitteln geförderte Dachflächen sollen vorrangig für Bürgersolaranlagen zur Verfügung gestellt werden. Die Solarthermie wollen wir als wichtigen Baustein für die Wärmeerzeugung weiter voranbringen. Wir setzen uns hierbei für eine Verstetigung der Bundesmittel ein. Durch strategische Unterstützung eines neuen Clusters „Solartechnologiestandort Baden-Württemberg“ wollen wir die Solarbranche auch im Hinblick auf außenwirtschaftliche Aktivitäten stärken.

Wir werden unter Berücksichtigung von Natur- und Umweltbelangen für die „Große“ und die „Kleine“ Wasserkraft Potenzialuntersuchungen durchführen. In einer Positivkartierung werden wir die Potenziale dokumentieren. Den Wasserkrafterlass werden wir überarbeiten und für klare planungsrechtliche Vorgaben sorgen.

Wir wollen die großen Potenziale der oberflächennahen wie auch die tiefen Geothermie nutzen. Wir werden deshalb die Geothermie vorantreiben und dabei die Erfahrungen aus den Ereignissen in Basel und Stauffen berücksichtigen.

Die Energiewende schaffen

Wir haben die Absicht, innerhalb von Baden-Württemberg einen großen Teil der in diesem Jahrzehnt weg fallenden Kraftwerksleistung auf der Basis erneuerbarer Energien und flexibler Erdgaskraftwerke (vorrangig als KWK-Anlagen) zu ersetzen. Innerhalb der aktuellen Energierechtsnovelle sollen so genannte „Kapazitätsmärkte“ geschaffen werden, die die erforderlichen finanziellen Anreize für die beschleunigte Errichtung schaffen. Für den erfolgreichen Erneuerungsprozess sind breit akzeptierte und ökologisch verträgliche Standorte zu entwickeln. Außer den im Bau befindlichen Kohlekraftwerken wollen wir keine weiteren Kohlekraftwerke in Baden-Württemberg errichten.

Leuchtturmprojekt „Virtuelle Kraftwerke“

Wir streben über eine Bundesratsinitiative eine Novelle des Kraft-Wärme-Kopplungsgesetzes (KWKG) an. Diese soll die nötigen finanziellen Anreize setzen, Kraft-Wärme-Kopplungsanlagen in allen Größenklassen zu errichten. Die Anlagen sollen möglichst flexibel einsetzbar sein und gemeinsam mit regenerativen Stromerzeugungsanlagen zu „virtuellen Kraftwerken“ vernetzt werden. KWK-Anlagen sollen verstärkt „stromgeführt“ betrieben werden. Mittels finanzieller Anreize innerhalb eines novellierten KWK-Gesetzes soll die Integration von Wärmespeichern verbessert werden.

Stadtwerke als Partner gewinnen

Wir möchten die Stadtwerke in Baden-Württemberg in den für die Energiewende notwendigen Ausbau der Kapazitäten und in die Neuausrichtung von Klimaschutz und Energiewirtschaft partnerschaftlich einbinden.

Wettbewerb und Regulierung

Wir wollen die Rahmenbedingungen für einen intensiven und fairen Wettbewerb zwischen EnBW, Stadtwerken und allen anderen Marktteilnehmern in Baden-Württemberg sicherstellen. Wir werden wegen der gewichtigen Beteiligung des Landes an der EnBW in besonderer Weise darauf achten, uns bei unserem ordnungspolitischen und hoheitlichen Handeln wettbewerbsneutral zu verhalten. Um einen fairen und wirksamen Wettbewerb um Konzessionen sicher zu stellen, wollen wir innerhalb der laufenden Novelle des EnWG Rechtssicherheit schaffen, insbesondere in Bezug auf Informationspflichten des Netzbetreibers, seine Verpflichtung zur Übertragung des Eigentums und auf eine Begrenzung des Kaufpreises auf den objektiven Ertragswert.

Anpassung der Energieinfrastruktur und Bürgerbeteiligung

Der von der Landesregierung angestrebte Umbau der Energieversorgung macht bereits jetzt umfassende Anpassungen der Netzinfrastruktur und die Errichtung neuer Speicherkapazitäten erforderlich. Wir wissen, dass die Planungsverfahren effizienter werden müssen und dazu eine frühzeitige und umfassende Beteiligung der Bürgergesellschaft sichergestellt werden muss. Wir werden größten Wert darauf legen, dass der „ökologische Fußabdruck“ neuer Infrastrukturprojekte auf das unabdingbar notwendige Maß begrenzt wird. Im Zuge des Netzausbaus streben wir weithin akzeptierte Lösungen an (z. B. Erdkabel und Höchstspannungsgleichstromleitungen - HGÜ).

Mit der Dezentralisierung der Erzeugung wächst der Bedarf an Innovationen in den Energienetzen (SmartGrid). Wir wollen, dass Baden-Württemberg in diesem Themenfeld in Deutschland eine Vorreiterrolle übernimmt. Deshalb werden wir auf den Bundesgesetzgeber einwirken, die notwendige Investitionssicherheit und Finanzierbarkeit zu gewährleisten. Bei den Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet neuer Speichertechnologien wollen wir gemeinsam mit ansässigen Forschungseinrichtungen Baden-Württemberg zum führenden Forschungsstandort ausbauen.

Klimaschutz im Wärmesektor voranbringen

Die Sanierung des Gebäudebestands betrachten wir als einen zentralen Eckpfeiler zur Erreichung der Klimaschutzziele. Wir wollen den Anteil energetisch sanierter Gebäude in den kommenden Jahren durch eine breite Palette von Maßnahmen und Angeboten deutlich erhöhen. Die vom Bund angekündigten Fördermittel für energetische Gebäudesanierung werden wir berücksichtigen. Das Erneuerbare-Wärme-Gesetz (EWärmeG) werden wir nach Auswertung der bisherigen Erfahrungen novellieren und auf bestehende Nichtwohngebäude ausweiten.

Der energetischen Sanierung landeseigener Gebäude wollen wir einen höheren Stellenwert einräumen. Mittels eines Energiekatasters wollen wir die Gebäude herausfiltern, die sich für eine Sanierung in Passivhausstandard auch nach wirtschaftlichen Kriterien eignen. Ziel ist es dabei, für das jeweilige Gebäude, unter Einbeziehung der Umgebung, die beste Gesamtenergieeffizienz zu erreichen. Die Mittel für die energetische Sanierung von Landesliegenschaften wollen wir in den kommenden Jahren stufenweise anheben. Parallel dazu werden wir Sanierungsmaßnahmen verstärkt auf der Basis von Contracting-Modellen umsetzen.

Ressourcen schonen

Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung werden zum zentralen Entscheidungskriterium unseres Regierungs- und Verwaltungshandelns. Dem Verursacher- und Vorsorgeprinzip weisen wir dabei eine Schlüsselrolle zu. Wir wollen für Baden-Württemberg einen umfassenden Wohlfahrtsindikator entwickeln, der aussagekräftiger für das Wohlergehen der Menschen ist als das Bruttoinlandsprodukt. Wir werden eine neue Nachhaltigkeitsstrategie als Querschnittsaufgabe mit klaren und nachprüfbaren Zielen entwickeln. Neue Gesetze, Richtlinien und (Förder-)Programme des Landes werden wir einem systematischen und ressortunabhängigen Nachhaltigkeitscheck unterziehen. Das Beschaffungswesen des Landes werden wir an Nachhaltigkeitskriterien ausrichten, also neben ökonomischen auch stärker als bisher ökologische und soziale Kriterien berücksichtigen.

Umwelt und Naturschutz – Erhalten, was uns erhält

Wir müssen nicht nur mit Energie, Rohstoffen und Boden effizienter umgehen, sondern auch unsere natürlichen Lebensgrundlagen schützen und den Artenschwund stoppen. Verbrauchender Wohlstand zerstört die Lebensgrundlagen kommender Generationen. Zukünftiger Reichtum liegt im

Schutz und in der Bewahrung natürlicher Ressourcen, nicht in deren rücksichtslosem Verbrauch. Umwelt-, Klima- und Naturschutz, hohe Lebensqualität und nachhaltige Wirtschaftskraft sind deshalb ein gemeinsames Ziel unseres Regierungshandelns.

Umweltschutz als Querschnittsaufgabe

Der Schutz unserer natürlichen Lebensgrundlagen ist Zukunftsaufgabe und „Zukunftsversicherung“ zugleich. Dabei kommt dem Staat die zentrale Steuerungsfunktion zu. Den Umweltplan sowie die anderen Pläne im Umweltbereich werden wir fortschreiben, bündeln und umsetzen. Um die darin enthaltenen Ziele zu erreichen und bestehende Vollzugsdefizite abzubauen, streben wir eine Umschichtung von Personal in die Umweltverwaltung an. Die Landesanstalt für Umwelt, Messungen und Naturschutz Baden-Württemberg (LUBW) werden wir mit den notwendigen personellen und finanziellen Mitteln ausstatten und ihre Unabhängigkeit stärken. Sie soll die Landesregierung auch strategisch beraten. Wir werden den Informationspflichten nach dem Umweltinformationsgesetz bürgerfreundlich und umfassend nachkommen und die Bürgerbeteiligung insbesondere im Umweltbereich stärken. Die schulische und außerschulische Umwelt- und Naturschutzbildung wollen wir ausbauen. Im Zusammenhang mit der angestrebten Vorbildfunktion der öffentlichen Hand streben wir die Öko-Auditierung für die gesamte Landesverwaltung an.

Kreislaufwirtschaft entwickeln

Eine wichtige Zukunftsaufgabe für ein Industrieland wie Baden-Württemberg ist die Eindämmung des Ressourcenverbrauchs. Wir werden eine Politik der ökologischen Abfallwirtschaft, der optimierten Abfallvermeidung und der Kreislaufwirtschaft umsetzen. Die Nutzung von Abfällen als Ressource werden wir vorantreiben und die Klimaschutzpotenziale der Abfallwirtschaft nutzen. Wir setzen uns ehrgeizige Ziele zur Abfallvermeidung und zum Recycling und werden entsprechende Projekte auf den Weg bringen. Die Abfallentsorgung als Teil der Daseinsvorsorge wollen wir unter kommunaler Kontrolle belassen. Wir unterstützen die flächendeckende Einführung der Wertstofftonne und wollen dafür sorgen, dass Bioabfälle separat erfasst und in optimierter Weise energetisch und stofflich genutzt werden.

Wasser: Lebensgrundlage, Lebensraum und Rohstoff

Wasser ist Lebensgrundlage, Lebensraum und Rohstoff zugleich. Wir werden die Verpflichtungen aus der EU-Wasserrahmenrichtlinie vollständig und fristgerecht umsetzen. Unsere Wasser- und Abwasserentsorgung sowie unsere Kanalnetze eignen sich nicht für Privatisierung und Finanzierungsexperimente. Die Wasserversorgung ist zentrale Aufgabe kommunaler Daseinsvorsorge. Sie richtet sich gleichwertig aus an der Versorgungssicherheit, der Qualität und der ökologischen Nachhaltigkeit sowie einer diesen Zielen angemessenen Preisgestaltung. Bei der Abwasserbeseitigung werden wir auch dezentrale Lösungen ermöglichen. Die Gewässer Reinhaltung werden wir weiterentwickeln.

Wir stärken den Hochwasserschutz im Land und setzen vorrangig auf ökologische Lösungen. Die notwendigen Dammsanierungen sind zu beschleunigen. Die Auen wollen wir wirksamer vor Bebauung schützen. Wir werden das Integrierte Rheinprogramm und das Integrierte Donauprogramm vorantreiben und bisherige Planungen im Sinne einer Stärkung der Ökologie am Gewässer überprüfen. Den Schutz der Gewässerrandstreifen wollen wir verbessern.

Die Höhe des Wasserentnahmeentgelts ist entsprechend des Verursacherprinzips und im Sinne eines Anreizes für einen effizienten Umgang mit Wasser auszugestalten.

Flächenverbrauch reduzieren – Bodenschutz stärken

Die Fläche unseres Landes ist endlich. Unser langfristiges Ziel ist die Netto-Null beim Flächenverbrauch. Hierbei wollen wir bis 2016 deutliche Erfolge erzielen. Neue Bebauungspläne darf es nur noch bei einem stringenten und unzweifelhaften Bedarfsnachweis geben. Hierfür sind die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, einschließlich einer verbindlichen Einführung von Baulückenkatastern und Innenentwicklungskonzepten, von Wirtschaftlichkeitsberechnungen für Neuplanungen und der Bündelung der Genehmigungszuständigkeit bei den Mittelbehörden. Wir werden mit landesweiten Obergrenzen für den künftigen Flächenverbrauch klare Vorgaben für die Bauleitplanung machen und dabei Rücksicht auf unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Regionen nehmen. Wir wollen finanzielle Anreizsysteme für den sparsamen Umgang mit Fläche entwickeln. Baden-Württemberg wird sich in diesem Sinn für eine Grundsteuer- und Grunderwerbsteuerreform einsetzen. Die Umnutzung von Bestandsflächen wollen wir erleichtern und Entsiegelungspotenziale nutzen. Damit neben quantitativen Flächenverbräuchen auch die Qualität der Böden berücksichtigt wird, werden wir den vorsorgenden Bodenschutz wieder stärken. Die Altlastensanierung werden wir beschleunigen.

Umweltpolitik als Gesundheits- und Sozialpolitik

Für den Schutz der Menschen und der Umwelt vor Umweltgiften, Luftschadstoffen, Lärm und Elektromog muss der Staat seine Schutzfunktion wirksam wahrnehmen. Lärm macht krank und ist insbesondere in den Ballungsräumen eines der größten Umweltprobleme. Wir werden die EU-Umgebungslärmrichtlinie konsequent umsetzen und hierbei die Auslösewerte für Lärmaktionsplanungen stärker an Gesundheitsaspekten ausrichten. Wir treten dafür ein, dass verstärkt straßenverkehrsrechtliche Maßnahmen gegen Verkehrslärm ergriffen werden und streben ein von Bund, Ländern und Kommunen getragenes Lärmsanierungsprogramm an. Um Anwohnerinnen und Anwohner besser vor Schienenlärm zu schützen, unterstützen wir die Bemühungen auf Bundesebene, die Grenzwerte für die Lärmsanierung abzusenken und den Schienenbonus zu streichen.

Um die Luftqualität insbesondere in den Ballungsräumen zu verbessern, werden wir die Luftreinhaltung stärken und Umweltzonen über regionale Luftreinhaltepläne großflächiger abgrenzen und mit wirksamen Maßnahmen versehen.

Wir werden das Vorsorgeprinzip und die Technikfolgenabschätzung stärken. Für Mobilfunksender auch unterhalb 10 Metern Höhe werden wir wieder eine baurechtliche Genehmigungspflicht einführen. Kommunen und Bevölkerung sollen bei der Standortwahl mehr Mitwirkungsrechte erhalten. Konzepte zur Minimierung der Belastung durch elektromagnetische Felder werden wir im Dialog mit Betroffenen erarbeiten. Auf Bundesebene werden wir uns für eine Absenkung der Grenzwerte für elektromagnetische Strahlung einsetzen.

Naturschutz – die Artenvielfalt bewahren

Der Erhalt der biologischen Vielfalt ist eine wichtige Basis zur Sicherung unserer Lebensgrundlagen. Um deren weiteren Rückgang zu stoppen, sorgen wir künftig wirksamer für die angemessenen personellen und finanziellen Ressourcen im Naturschutz. Die Naturschutzstrategie werden wir auf der Basis der Nationalen Strategie zur biologischen Vielfalt und im Dialog mit den Verbänden weiterentwickeln und mit konkreten Zeit- und Maßnahmenplänen umsetzen.

Wir werden die Umsetzung der Natura-2000-Richtlinie beschleunigen. Den flächendeckend einzurichtenden Landschaftserhaltungsverbänden kommt hierbei eine besondere Rolle zu. Wir werden eine landesweite Konzeption für großflächigen Naturschutz in Baden-Württemberg erstellen. Dabei streben wir die Einrichtung eines Nationalparks an und suchen hierzu den Dialog mit allen Akteuren

vor Ort. Wir werden das Biosphärengebiet Schwäbische Alb personell besser ausstatten. Wir wollen ein weiteres Biosphärengebiets einrichten.

Das Programm PLENUM (Projekt des Landes zur Erhaltung und Entwicklung von Natur und Umwelt) wollen wir mindestens im bisherigen Umfang weiterführen und dabei prüfen, inwieweit positive Ansätze und Erfahrungen auch landesweit genutzt werden können. Die Zuständigkeit für Schutzgebiete gemäß Naturschutzrecht wird vollständig an die Naturschutzverwaltung übergehen. Den im Bundesnaturschutzgesetz verankerten Biotopverbund werden wir als „grüne Infrastruktur“ sukzessive herstellen. Der Generalwildwegeplan wird fachlich weiterentwickelt und in die Regional- und Verkehrsplanung integriert.

Das Vollzugsdefizit bei der Eingriffsregelung wollen wir deutlich reduzieren. Wir werden eine dem Natur- und Klimaschutz dienende Moorschutzstrategie entwickeln und umsetzen. Das Artenschutzprogramm werden wir stärken und uns insbesondere für die Arten engagieren, für die Baden-Württemberg eine besondere Verantwortung trägt. Wir werden ein Programm zur Förderung der biologischen Vielfalt im Siedlungsbereich auflegen und Maßnahmen gegen Lichtverschmutzung im Außenbereich ergreifen. Wir prüfen eine Ausweitung des gesetzlichen Biotopschutzes (§32 Naturschutzgesetzes) auf weitere Biotoptypen und schreiben eine regelmäßige Aktualisierung der Biotopkartierung fest. Die ökologische Forschung und Lehre im Land wollen wir stärken und den ehrenamtlichen Naturschutz durch Aus- und Weiterbildung unterstützen und ihm mehr Mitwirkungsrechte einräumen.

Wirksamer Verbraucherschutz

Nur gut informierte Verbraucherinnen und Verbraucher können durch ihr Kaufverhalten den Markt aktiv mitgestalten. Deshalb ist die Transparenz der Inhalte, Eigenschaften und Herkunft von Produkten und Dienstleistungen oberstes Gebot. Verbraucherinnen und Verbraucher haben ein Recht auf Information und Schutz vor wirtschaftlichem und gesundheitlichem Schaden, und dieser Informationsbedarf steigt. Wir werden die Rechte und die Entscheidungsfreiheit der Verbraucherseite für die mündigen Verbraucherinnen und Verbraucher stärken und dazu die landeseigenen Handlungs- und Regelungsmöglichkeiten im Sinne des Verbraucherschutzes nutzen.

Die Verbraucherzentralen leisten einen wichtigen Beitrag zur Verbraucherinformation. Bei beratungsintensiven Themen wie beispielsweise Altersvorsorge, Versicherungen, Gesundheit, Finanzprodukte oder Baufinanzierung ist eine persönliche, anbieterunabhängige und flächendeckende Verbraucherberatung unerlässlich. Wir werden deshalb die Anzahl der unabhängigen Verbraucherberatungsstellen erhöhen und die institutionelle Förderung der Verbraucherzentralen mindestens an den Bundesdurchschnitt angleichen. Die Schuldner-, Gesundheits- und Pflegeberatung werden wir ausbauen. Wir werden es der Verbraucherzentrale BW und Euro-Info Verbraucher ermöglichen, Rechtsverstößen von Gesundheitsdienstleistern entgegentreten zu können.

Zur verbesserten Transparenz werden wir alle zwei Jahre einen Verbraucherschutzbericht vorlegen. Dazu prüfen wir auch, ob und inwieweit die öffentliche Benennung von Marken und Herstellern, die Grenzwerte überschreiten, rechtlich umgesetzt werden kann.

Wir machen uns für erweiterte Klagerechte der Verbraucherschutzorganisationen stark.

Die Förderung von Verbraucher-Bildung – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – ist der Schlüssel für eine soziale und ökonomische Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Grundlage dafür, sich selbstbestimmt und verantwortungsvoll im Konsumalltag zu bewegen. Wir werden deshalb zielgruppengerechte Bildungsangebote im Verbraucherschutz verstärken. Bestehende Landesprogramme werden wir mit verbesserter Schwerpunktsetzung, etwa im Bereich Ernährung,

weiterführen.

Die Ernährungszentren werden wir stärker als bisher auf die Themen „Bio-Lebensmittel“, „Gentechnikfreie Lebensmittel“ und „regional und pestizidfrei erzeugte Lebensmittel“ ausrichten. Wir werden den klimaverträglichen privaten Konsum durch eine Informations- und Bildungsoffensive fördern und irreführenden Werbemethoden entgegenreten. Mit verbesserten Informationen über das Thema „Geld und Finanzen“ im schulischen Unterricht wollen wir die Schuldenprävention stärken.

In der amtlichen Lebensmittelkontrolle gibt es derzeit große Defizite. Wir werden dafür sorgen, dass die amtliche Lebensmittelüberwachung ihre für den Verbraucherschutz wichtige Arbeit wirkungsvoller ausführen kann. Gemeinsam mit den Stadt- und Landkreisen werden wir die Anzahl der Stellen von Lebensmittelkontrolleuren und Amtstierärzten im jeweiligen Zuständigkeitsbereich anheben.

Wir werden uns für die stärkere Beachtung von Verbraucherinteressen auf Bundes- und EU-Ebene einsetzen. Auf Bundesebene werden wir uns für eine Novellierung des Verbraucherinformationsgesetzes stark machen. Im Lebensmittelbereich werden wir die bundesweite Verbesserung der Hygienekriterien in der Gastronomie und anderen Lebensmittel verarbeitenden Gewerben unterstützen und uns für eine klare und überprüfbare Kennzeichnung der Lebensmittel einsetzen. Wir werden ein gesetzliches Verbot von Telefon-Abzocke und Abonnement-Fallen im Internet unterstützen. Die europäische, grenzüberschreitende Verbraucherinformation wollen wir stärken. Auf der Grundlage einer Mindestharmonisierung auf EU-Ebene wollen wir unsere hohen Standards beibehalten.

Die Verbraucherkommission leistet eine wichtige Arbeit. Wir werden ihre Kompetenz verstärkt nutzen.

Ländliche Räume brauchen und verdienen eine gute Zukunft

Ländliche Räume umfassen in Baden Württemberg rund 70 Prozent der Landesfläche und ein Drittel der Bevölkerung. Dementsprechend müssen wir auch die ländlichen Räume in stärkerem Maße für den demografischen Wandel, wirtschaftliche Konzentrationsprozesse, für die Globalisierung und den Klimawandel rüsten. Wir betrachten es deshalb als unsere Hauptaufgabe, Wertschöpfung, Arbeitsplätze und Infrastrukturen in der Fläche zu erhalten.

Erst eine moderne Weiterentwicklung wohnortnaher Einrichtungen der Daseinsvorsorge (wie Bildung, Kinderbetreuung, medizinische und soziale Versorgung, Öffentlicher Nahverkehr, Breitbandversorgung) macht ländliche Räume auch für junge Familien attraktiv. Wir werden deshalb die ELER-Mittel (Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes) stärker auf die Entwicklung ländlicher Räume konzentrieren und das ELR (Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum) zielgenauer auf Gemeinwohlinteressen ausrichten.

Land- und Forstwirtschaft im Einklang mit der Natur

Der Anteil der Land- und Forstwirtschaft an der Bruttowertschöpfung bzw. an den Erwerbstätigen machen zwar nur noch 0,7 Prozent bzw. 1,8 Prozent aus. Aber er prägt über 80 Prozent der Landesfläche. Die wirtschaftliche Bedeutung des Agrar- und Ernährungssektors und des Clusters Forst & Holz ist jedoch vor allem in ländlichen Räumen wesentlich größer, wenn die Vorleistungs- und Verarbeitungsstufen einbezogen werden.

Im Vordergrund stehen für die Gesellschaft neben der Produktion guter Lebensmittel vor allem der Tier- und Artenschutz, der Schutz der Ressourcen Wasser, Boden, Luft und die Erhaltung und Entwicklung einer attraktiven Kulturlandschaft.

Die Zukunft der klein- und mittelbäuerlich strukturierten Landwirtschaft Baden-Württembergs liegt in

der Qualitätsproduktion. Wir sehen die Stärken vieler unserer landwirtschaftlichen Betriebe insbesondere in der Qualitätsführerschaft und in originellen, kundennahen Vermarktungsformen.

Die Weiterentwicklung der EU-Agrarpolitik muss nach der Leitlinie „Öffentliche Gelder für öffentliche Leistungen“ erfolgen. Wir unterstützen den Ansatz der EU-Kommission hinsichtlich der „Begründung“ der Zahlungen in der 1. Säule und die Einführung einer Kappungsgrenze bzw. Degression für Großbetriebe mit wenigen Arbeitskräften. Dabei dürfen aber weder die „2. Säule“ noch die Nettozahlerposition verschlechtert werden.

Auch nach 2020 soll es eine Grundsicherung gegen extreme Preisschwankungen und für den Ausgleich höherer Standards in der EU geben. Wir wollen allerdings jetzt schon und erst recht nach 2020 eine verstärkte Honorierung der öffentlichen Leistungen, welche die Land- und Forstwirtschaft erbringt und die der Markt nicht entlohnt. Dazu gehören die Kulturlandschaftspflege, der Erhalt und die Verbesserung der Biodiversität, Gewässer- und Klimaschutz und Bewirtschaftungssicherung in benachteiligten Gebieten. Dazu müssen die EU-Finanzierungssätze in der 2. Säule erhöht werden.

Auf zukünftig spielen Familienbetriebe in der Landwirtschaft eine wichtige Rolle, weil eine kleine Zahl an Vollerwerbsbetrieben allein die von der Gesellschaft erwarteten multifunktionalen Leistungen nicht erbringen kann.

Vielfalt fördern

Wir setzen uns für höhere Standards der guten landwirtschaftlichen Praxis ein.

Das Agrarumweltprogramm (MEKA) werden wir erhalten und stärken. Ökologische Kriterien sollen dabei ein größeres Gewicht erhalten. Die Prämienengewichtung muss einen stärkeren Leistungsbezug aufweisen.

Der einheimische Bio-Landbau kann die steigende Nachfrage nicht bedienen. Wir wollen diese wertschöpfungsintensiven Marktanteile in Baden-Württemberg selbst besetzen. Dafür werden wir die Umstellungs- und Beibehaltungszahlungen erhöhen und ohne Unterbrechung beim Wechsel der Förderperioden neue Verträge abschließen.

Positiv für die Treibhausbilanz wirken sich naturnahe Grünlandnutzung und Waldbau sowie der Anbau nachwachsender Rohstoffe aus. Die Treibhausgasemissionen der Landwirtschaft werden wir durch ein Grünlandumbruchverbot, eine Weideprämie, die Begrenzung der Stickstoffüberschüsse, die Förderung des ökologischen Landbaus und mehr Gülleverwertung in Biogasanlagen verringern.

Zum Schutz des Dauergrünlandes werden wir eine flächendeckende Genehmigungspflicht für den Umbruch sowie die Entwässerung von Wiesen und Weiden einführen. Wir wollen Strategien entwickeln, wie das Grünland außerhalb der guten Milcherzeugungsstandorte rentabel genutzt werden kann.

Soweit möglich werden wir die Marktstellung der Erzeuger und ihrer Vermarktungsorganisationen stärken. Dies gilt insbesondere für die Milchbauern. Nur so lassen sich faire Preise durchsetzen.

Baden-Württemberg verfügt über die größten Streuobstbestände Europas und damit über ein außergewöhnliches ökologisches und kulturelles Erbe. Wir werden im Rahmen eines umfassenden Streuobstkonzeptes auch Forschung, Marketingmaßnahmen und Unterstützung der Aufpreisvermarktung voranbringen. Auf EU-Ebene setzen wir uns für eine Nachfolgeregelung für das auslau-

Der Wechsel beginnt.

fende Branntweinmonopol ein.

Zum Schutz von Honig- und Wildbienen erarbeiten wir eine umfassende Strategie einschließlich konsequenter Fruchtfolgen und einer Verringerung des Pflanzenschutzseinsatzes.

Die Agrarinvestitionsförderung muss stärker den gesellschaftlichen Anforderungen hinsichtlich Tier- und Umweltverträglichkeit Rechnung tragen.

Wir setzen uns für eine stärkere Gewichtung des Hangfaktors und eine zielgenauere Förderung bei der Ausgleichszulage für benachteiligte Gebiete ein.

Baden-Württemberg muss völlig gentechnikfrei bleiben – im Pflanzenbau und in der Tierzucht. Wir werden alle Möglichkeiten nutzen, um daraus einen Marktvorteil für die heimische Landwirtschaft zu machen. Das baden-württembergische Qualitätszeichen wird den Standard „ohne Gentechnik“ beinhalten. Wir werden alle rechtlichen Möglichkeiten zur Schaffung gentechnikfreier Regionen nutzen. Wir setzen uns auf EU- und nationaler Ebene für eine strenge und umfassende Kennzeichnungspflicht und Kontrolle gentechnisch erzeugter Nahrungs- und Futtermittel ein. Auf Landesebene werden wir keine Forschung der grünen Gentechnik fördern.

Die Nutzung erneuerbarer Energien – speziell der Biomasse – wollen wir weiter aktiv vorantreiben. Wir setzen uns allerdings dafür ein, im Erneuerbaren-Energien-Gesetz auf Bundesebene den „Nawaro-Bonus“ für Mais zu kürzen. Die Gülle- oder Festmistverwertung in Biogasanlagen, insbesondere bei kleineren Anlagen, wollen wir deutlich verbessern. Wir wollen die zunehmende Flächenkonkurrenz entspannen, die weitere Entstehung von Monokulturen, wie beispielsweise Mais in der Landschaft, verhindern und die klimagerechte Verwertung von Gülle vorantreiben. Diese Maßnahmen können ein wichtiger Beitrag zur Existenzsicherung bäuerlicher Familienbetriebe sein.

Wir unterstützen den Wein-, Obst- und Gemüsebau in seinen Bemühungen um Verbesserung der Qualität und der Vermarktungsstrukturen. Wir lehnen die Öffnung der Anbauregelungen für Weinbau durch die EU-Kommission ab und werden uns für innovative Modelle zur Erhaltung und Vermarktung im Steillagenweinbau einsetzen.

Wald und Jagd naturnah gestalten

Wir setzen uns für eine naturnahe Waldwirtschaft ein. Unser Wald dient zugleich der Holzproduktion, der Grund- und Trinkwasserbildung, dem Bodenschutz, der Erholung, der Luftqualität und dem Klimaschutz sowie der Erhaltung der biologischen Vielfalt. Die staatliche Forstverwaltung werden wir aufgabengerecht stärken. Die staatlichen Wälder sollen auch künftig öffentliches Gut bleiben. Den Staatswald werden wir nach den FSC-Kriterien zertifizieren. Die bisherige Behinderung von Windkraftanlagen im Staatswald werden wir beenden, so dass auch dort geeignete Standorte ausgewiesen werden können.

Wir werden gemäß der nationalen Biodiversitätsstrategie zehn Prozent der öffentlichen Wälder aus der Nutzung nehmen und im Waldbau im Grundsatz auf flächige Kahlhiebe verzichten.

Die Landesbauordnung und deren Durchführungsbestimmungen werden wir hinsichtlich der Klimaschonenden Verwendung von Holz überprüfen und ändern.

Wir werden das Jagd- und das Fischereigesetz überarbeiten und stärker an wildökologischen Anforderungen und Tierschutz ausrichten. Die Wildfütterung werden wir abschaffen. In Schutzgebiete-

ten muss sich die Jagd am Schutzziel orientieren.

Konsequent beim Tierschutz

Zur konsequenten Umsetzung des Staatsziels Tierschutz setzen wir uns auf nationaler Ebene für ein Verbandsklagerecht für staatlich anerkannte Tierschutzverbände ein. Auf Landesebene wollen wir einen Tierschutzbeauftragten einsetzen. Tiergerechte Haltungsformen in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung werden wir verstärkt fördern. Die gesetzlichen Standards der Tierhaltung auf EU- und nationaler Ebene sollen verbessert werden. Die Tierheime im Land, die von Tierschutzvereinen organisiert werden, werden wir unterstützen. Wir wollen die Zahl der Tierversuche im Land weiter verringern und die Entwicklung von Alternativmethoden besser fördern.

Für eine sozial gerechte und solidarische Gesellschaft

Gemeinsam mit den Menschen in unserem Land wollen wir den sozialen Zusammenhalt in Baden-Württemberg auf eine neue Grundlage stellen. Mit einer engagierten Sozialpolitik werden wir dem sozialen Auseinanderdriften in unserer Gesellschaft entgegenwirken und das Ziel verfolgen, soziale Sicherheit und Teilhabe für alle zu ermöglichen.

Neuer Aufbruch in der Familienpolitik

Baden-Württemberg braucht eine neue, an den vielfältigen Lebensrealitäten von Eltern und Kindern orientierte Familienpolitik. Familie im 21. Jahrhundert hat sich verändert und versteht sich heute als ein Ort, wo Menschen unterschiedlicher Generationen verbindlich füreinander Verantwortung übernehmen. Die Stärkung der Familien ist uns ein wichtiges Anliegen. Daher werden wir Initiativen zur Weiterentwicklung familienpolitischer Ansätze auf Landesebene ergreifen. Dazu gehört der Ausbau von Infrastruktur zur Unterstützung von Familien genauso wie andere Arbeitszeitmodelle. Auch in Baden-Württemberg wollen Frauen und Männer beides: Beruf und Familie gleichzeitig und nicht alternativ. Dieser Wunsch ist ein zentrales Leitbild der Familienpolitik der neuen Regierungskoalition. Gleichzeitig erkennen wir vielfältige Familienformen an und unterstützen sie.

Wir wollen die Familienpolitik so weiterentwickeln, dass sie die Lebensweisen von heute unterstützt und die Übernahme von Verantwortung in Erziehung und Pflege strukturell fördert. Familien, Frauen und Männer wollen wir dabei unterstützen, Kinder, Fürsorge und Pflege für ältere Angehörige, Weiterqualifizierung und Beruf miteinander zu verbinden. Das Interesse der Väter an einer aktiveren Beteiligung an der Kindererziehung ist in den letzten Jahren gestiegen. Dies wollen wir weiter befördern. Wir unterstützen Familien, in denen Eltern den Kindern ein gleichberechtigtes Zusammenleben vorleben.

Kinderrechte stärken

Wir wollen die Rechte der Kinder gegenüber der staatlichen Gemeinschaft stärken und Eltern mit der Erziehungsaufgabe nicht allein lassen. Kinder haben ein Recht auf bestmögliche individuelle Förderung und Entwicklung ihrer Persönlichkeit. Für uns ist klar: Der Staat muss stärker in die Pflicht genommen werden, wenn es um die Herstellung kindgerechter Lebensverhältnisse und gleicher Entwicklungschancen für alle Kinder und Jugendlichen geht. Deshalb wollen wir Kinderrechte in der baden-württembergischen Landesverfassung verankern.

Kinderschutz verbessern

Wer Kinderrechte erfüllen will, muss auch für den präventiven Kinderschutz Sorge tragen. Zu viele Kinder in Baden-Württemberg werden Opfer von Vernachlässigung und Gewalt – darunter auch sexueller Gewalt. Um familiäre Krisen zu erkennen bzw. zu vermeiden, müssen die bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote besser vernetzt und abgesichert werden mit dem Ziel, Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu vermeiden. Wir werden für ein umfassendes Kinderschutzgesetz sorgen. Wir fördern ein verbindliches Netzwerk vor Ort, in dem alle Beteiligten zum Wohle der Kinder zusammenarbeiten und wollen die Art und Weise der Informationsweitergabe verbessern. Wir brauchen mehr Präventions- und Interventionsangebote, die an der frühen Beziehung zwischen Kind und Betreuungsperson ansetzen. Deshalb wollen wir neue Impulse bei den Frühen Hilfen setzen und die Hilfen für alle Familien durch die Arbeit von Familienhebammen ausbauen und stärken.

Gleichzeitig müssen die vielfältigen Ressourcen von Kindern, Eltern und Familien gestärkt werden, wie dies zum Beispiel in Eltern-Kind-Zentren, Mehrgenerationenhäusern oder Familienzentren der Fall ist.

Kinderarmut bekämpfen und verhindern

Auch in Baden-Württemberg leben viele Kinder in Armut. Es gilt, die Ursachen für Kinderarmut zu bekämpfen und gleichzeitig Kinder für ihr späteres Leben stark zu machen. Neben besseren Bildungschancen und einer besseren Kindertagesbetreuung brauchen wir ein effizienteres Familiensystem. Wir setzen uns im Bund dafür ein, dass Kinder finanziell besser abgesichert werden. Die bedarfsgerechte Erhöhung der Sozialgeld-Sätze für Kinder, abhängig vom Alter, und der Ausbau des Kinderzuschlags für Geringverdienende sind für uns darum unverzichtbare Bestandteile einer eigenständigen Kindergrundsicherung. In Baden-Württemberg werden wir eine Armuts- und Reichtumsberichterstattung einführen mit einem besonderen Fokus auf das Thema Kinderarmut. Dieser Bericht wird zugleich konkrete Handlungsempfehlungen für die Bekämpfung und Vermeidung von Kinderarmut geben.

Chancengleichheit von Frauen und Männern

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Baden-Württemberg sind Frauen und Mädchen. Die neue Landesregierung wird sich in allen Politikfeldern für sie einsetzen und geschlechtsspezifische Benachteiligungen abbauen. Unser Ziel ist ein selbstbestimmtes und partnerschaftliches Miteinander von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen in allen Lebensbereichen.

Innerhalb der Landespolitik wollen wir Gender Mainstreaming und Gender Budgeting erfolgreich durchsetzen und weiterentwickeln. Beim Anteil der Frauen in den gewählten Vertretungen der Kommunen und im Landtag nahm Baden-Württemberg im Bundesländervergleich bereits in der Vergangenheit den letzten Platz ein. Nach der Landtagswahl ist der Anteil der Frauen nochmals auf nur noch 18 Prozent gesunken. Um dies in Zukunft zu ändern, wollen wir sowohl das kommunale Wahlrecht als auch das Landtagswahlrecht dahingehend überprüfen, wie wir es geschlechtergerechter ausgestalten können.

Im öffentlichen Dienst des Landes wollen wir die Chancengleichheit von Frauen und Männern durchsetzen und dazu das Chancengleichheitsgesetz erheblich erweitern und konkretisieren. Die Rechte der Chancengleichheitsbeauftragten werden wir stärken und die Quote der weiblichen Führungskräfte erhöhen. Dazu gehört auch, dass wir die Sitze in den Aufsichts- und Verwaltungsräten von landeseigenen Unternehmen schrittweise paritätisch besetzen. Durch Erweiterung des Geltungsbereichs des Chancengleichheitsgesetzes sowie durch Ergänzungen in der Gemeindeordnung und der Landkreisordnung werden wir auch auf kommunaler Ebene Gleichstellungsbeauftragte gesetzlich verankern.

Opfern von Gewalt helfen

Gewalt gegen Frauen ist noch immer in allen gesellschaftlichen Schichten ein verbreitetes Problem. Nach wie vor muss deshalb ein bedarfsdeckendes Angebot von Beratungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäusern vorgehalten werden. Wir setzen uns dafür ein, die Finanzierung bundeseinheitlich und unbürokratisch zu regeln und den Fortbestand der Häuser zu sichern. Niemandem darf der Zugang zu Schutz verwehrt werden. Deshalb wollen wir zusätzliche Notaufnahmeplätze in den Frauenhäusern schaffen und einen landesweiten Frauennotruf einführen.

Wir verurteilen Menschenrechtsverletzungen an Frauen wie häusliche Gewalt, Zwangsprostitution, Gewalt im Namen der Ehre oder Genitalverstümmelung aufs Schärfste. Wir werden die Rechte von Frauen stärken und die bestehenden Schutz-, Beratungs- und Präventionsangebote sichern und

ausbauen. Es geht sowohl um die Verfolgung der Täter, als auch um einen angemessenen Schutz der Opfer. Der Opferfonds bleibt für uns ein wichtiges Instrument.

Potenziale des Alters nutzen

Eine zukunftsweisende Politik muss der demografischen Entwicklung Rechnung tragen. Wir brauchen einen gesellschaftlichen Perspektivwechsel, der nicht primär die Defizite des Alters in den Blick nimmt, sondern seine Chancen und Potenziale. Wir wollen einerseits durch Modellprojekte und den gezielten Einsatz von Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds gezielte Impulse setzen, um es älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen beispielsweise durch Aus- und Weiterbildungen zu ermöglichen, tatsächlich bis zum Renteneintritt erwerbsfähig zu bleiben. Andererseits werden wir gezielt das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen fördern und unterstützen, Altershürden in der ehrenamtlichen Arbeit wo immer möglich abbauen und die Bürger- und Selbstbestimmungsrechte Älterer stärken. Zudem wollen wir einen Ausbau der Infrastruktur für das Engagement Älterer bei Freiwilligenagenturen und Bürgerbüros erreichen.

Teilhabe von jungen Menschen

Beteiligungsrechte stärken

Wir begreifen die Belange von Kindern und Jugendlichen als ein zentrales Feld der Landespolitik. Dabei muss es Ziel aller Bemühungen sein, Kindern und Jugendlichen gute Zukunftschancen zu eröffnen. Kinder- und Jugendpolitik darf aber nicht nur Politik *für* junge Menschen sein, sie muss stets Politik *mit* jungen Menschen sein. Wir wollen sicherstellen, dass Angebote für junge Menschen auch von allen in Anspruch genommen werden können. Dafür wollen wir die Zielgruppenorientierung stärken und benachteiligte Jugendliche stärker in den Blickpunkt rücken. Die Zuständigkeiten für die Kinder- und Jugendarbeit wollen wir bündeln.

Wir werden die Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen in der Gemeindeordnung verbindlich verankern. Kinder und Jugendliche sollen grundsätzlich bei allen sie betreffenden Fragen politisch beteiligt werden. Die konkreten Formen der Beteiligung können sehr vielfältig ausfallen. Wo Jugendgemeinderäte gebildet werden, sollen sie aber ein Rede- und Antragsrecht erhalten. Wir wollen das Wahlalter bei Kommunalwahlen auf 16 Jahre absenken.

Jugendarbeit und Schule müssen stärker miteinander kooperieren; auf Augenhöhe und ohne ihre spezifischen Merkmale aufzugeben. Erste Schritte einer zukunftsweisenden Kooperation von Jugendarbeit und Schule sind die Änderung des Schulgesetzes mit dem Ziel, die Kooperation von Schule und Jugendhilfe verbindlich zu verankern sowie eine Vereinbarung, die Standards und den formalen Rahmen für die Kooperation von Jugendarbeit und Schule festlegt. Das Schülermentorenprogramm wird beibehalten und bei Bedarf ausgebaut.

Das Gutachten „Zukunft der Kinder- und Jugendarbeit in Baden-Württemberg“ werden wir gemeinsam mit allen Beteiligten auswerten und zur Grundlage für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit machen. Eine eventuell auszubauende schulnahe Jugendarbeitsstruktur benötigt zusätzliche Investitionen.

Wir wollen die Finanzierungsinstrumente der Kinder- und Jugendarbeit transparenter machen. Das Verhältnis von Projekt- und Regelförderung gilt es neu zu justieren. Zentrales Finanzierungsinstrument ist und bleibt der Landesjugendplan. Die Bereiche Integration, Partizipation und Medienbildung werden darin fest verankert. Die Altersgrenze bei Seminaren für Jugendbildung wollen wir anpassen.

Die Jugendberichterstattung auf Landesebene wird verstetigt und systematisiert. Sie wird stärker mit der kommunalen Jugendhilfeplanung verzahnt.

Die Stärkung von verbindlichen und verlässlichen Förderstrukturen ist uns ein wichtiges Anliegen. Hierzu werden wir mit den Akteuren der Jugendarbeit einen „Zukunftsplan Jugend“ erarbeiten, in dem mittelfristige Ziele und Projekte sowie die finanziellen Rahmenbedingungen festgeschrieben und im Landesjugendplan verankert werden.

Die Infrastruktur der Jugendarbeit wird durch den Ausbau des Bildungsreferentenprogramms gestärkt. Auf der Grundlage bestehender Förderkriterien sollen Vereine, Verbände und Initiativen junger Migrantinnen und Migranten eine zusätzliche Bildungsreferentenstelle erhalten. Neben den Landesarbeitsgemeinschaften „Mädchenpolitik“ und „Jungenarbeit“ wird die Landesarbeitsgemeinschaft „Kinderinteressen“ aufgewertet.

Wir wollen die Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement verbessern. Dazu wird das Gesetz zur Stärkung des Ehrenamts überarbeitet. Außerdem wollen wir Kinder- und Jugendorganisationen von und für Migranten durch Schaffung zusätzlicher Freiwilligendienst-Stellen unterstützen.

Gute Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg – auch in Zukunft

Unser Ziel ist eine flächendeckende, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige gesundheitliche und medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg. Wir wollen, dass alle Menschen in unserem Land unabhängig von sozialem Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht Zugang zu Gesundheitsleistungen haben. Eine patientenorientierte Gesundheitspolitik steht für uns im Zentrum einer guten Versorgung.

Wir stehen für ein solidarisches Gesundheitswesen. Die finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen werden in weiten Teilen auf der Bundesebene gesetzt. Wir wollen jedoch den Gestaltungsspielraum des Landes aktiver nutzen und auch unseren Einfluss im Bund geltend machen, nicht zuletzt in Hinblick auf die Weiterentwicklung der solidarischen Krankenversicherung in Richtung einer Bürgerversicherung.

Prävention und Gesundheitsförderung wollen wir zu einem gesundheitspolitischen Schwerpunkt in Baden-Württemberg machen, der gleichberechtigt neben Kuration, Pflege und Rehabilitation steht. Prävention muss Menschen in ihren Lebenswelten erreichen und Zugangsbarrieren abbauen. Wir setzen uns für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelt ein. Wir wollen Prävention und Gesundheitsförderung stärker in Schulen, Kindertagesstätten und Betrieben verankern. Diese Landesstrategie zur Prävention werden wir durch eine Bundesratsinitiative für ein Präventionsgesetz ergänzen. Wir wollen die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Menschen durch zielgruppenspezifische Präventionsangebote verbessern.

Der Zugang zu den etablierten Strukturen der Gesundheitsversorgung muss erleichtert werden. Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit Migrationshintergrund.

Gesundheitsdialog Baden-Württemberg

Das Gesundheitssystem in Baden-Württemberg befindet sich in einem grundlegenden Wandlungsprozess. Diesen Prozess gilt es aktiv und steuernd zu begleiten, damit eine gute medizinische Versorgung auch zukünftig sichergestellt wird. Dazu werden wir auf der Landesebene einen strukturierten „Gesundheitsdialog Baden-Württemberg“ zur Vernetzung aller im Gesundheitswesen Betei-

ligten auf den Weg bringen. Im Zentrum der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung steht die bessere Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Angeboten im Sinne einer integrierten Versorgung mit passgenauen Lösungen für die jeweilige Region. Wir wollen, dass Baden-Württemberg eine Vorreiterrolle in der Entwicklung neuer medizinischer Versorgungsstrukturen einnimmt.

Die demografische Entwicklung und die steigende Lebenserwartung führen zu einem wachsenden Bedarf an ärztlichem und pflegerischem Personal. Der zunehmenden Unterversorgung vor allem im ländlichen Raum wollen wir mit gezielten Maßnahmenbündeln entgegenwirken. Zudem wollen wir, dass verstärkt regionale Notfallpraxen in Kooperation mit den Krankenhäusern aufgebaut werden, um besser geregelte Arbeitszeiten vor allem für Landärzte und -ärztinnen zu erreichen. Richtige Impulse der Bund-Länder-Kommission zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung werden wir aufnehmen. Darüber hinaus wollen wir den Stellenwert des Faches Allgemeinmedizin bereits im Studium stärken. Wir werden daher an allen medizinischen Fakultäten des Landes Lehrstühle für Allgemeinmedizin einrichten.

Flächendeckende Grundversorgung sichern

Im stationären Bereich ist ebenfalls ein massiver Strukturwandel im Gange. Immer mehr Kliniken, vor allem kleinere Häuser, sind nicht mehr wirtschaftlich zu betreiben. Unser Ziel ist es jedoch, auch zukünftig eine flächendeckende Grundversorgung im stationären Bereich vorzuhalten. Hochleistungsmedizin muss hingegen auf einzelne Standorte konzentriert werden. Wir sehen den Trend zur zunehmenden Privatisierung von Kliniken kritisch und werden uns insbesondere für öffentliche und freigemeinnützige Träger einsetzen, um die Trägervielfalt zu erhalten.

Wir halten an der dualen Krankenhausfinanzierung fest. Das heißt, die Übernahme der Investitionskosten bleibt in der Verantwortung des Landes. Der Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft muss über eine aktivere Krankenhausplanung und eine Neuformulierung der Förderkriterien gestaltet werden. Zusätzlich bedarf es der Entwicklung klarer Kriterien für die Grund- und Schwerpunktversorgung. Angesichts der wachsenden Gruppe alter und hoch betagter Menschen setzen wir uns auch dafür ein, dass flächendeckend Schwerpunkte für Geriatrie in der Akutversorgung entstehen. Die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg muss unter Berücksichtigung der Morbidität und des demografischen Faktors eine flächendeckende Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger gewährleisten. Das bislang chronisch unterfinanzierte Landeskrankenhausprogramm werden wir auf der Basis neuer, zukunftsorientierter Förderkriterien und Förderschwerpunkte ausbauen und den über Jahre aufgelaufenen Investitionsstau sukzessive abtragen. Dafür werden wir bis 2016 die Investitionsmittel Schritt für Schritt erhöhen und sie zur Entwicklung einer abgestimmten Versorgungsstruktur nutzen.

Mehr Zusammenarbeit in den Regionen

Neue Formen der Vernetzung, etwa zwischen ambulant und stationär, sind entscheidend für die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung im Land. Kooperationsformen, wie Praxisteam oder Gesundheitszentren, in denen Vertreter unterschiedlicher ärztlicher und nichtärztlicher Heilberufe zusammenarbeiten, sind sinnvoll. Wir befürworten solche Kooperationsformen insbesondere in öffentlicher oder gemeinnütziger Trägerschaft.

Um die Situation und die spezifischen Bedarfe von Kommunen und Regionen zu ermitteln, wollen wir die bereits begonnene baden-württembergische Gesundheitsstrategie mit ihren regionalen Gesundheitskonferenzen und kommunalen Runden Tischen unter Einbeziehung der Kommunalverbände engagiert fortsetzen. Wir unterstützen regionale Lösungen, in denen modellhafte Vorhaben wie zum Beispiel Gesundheitshäuser oder Heimarztkonzepte realisiert werden.

Begleitend zu den regionalen Gesundheitskonferenzen werden wir einen Gesundheitsatlas für Baden-Württemberg entwickeln, in dem jede Bürgerin und jeder Bürger erfahren kann, wo welche medizinischen Angebote vorgehalten werden. Wir wollen mehr Transparenz über Häufigkeit und Qualität der Behandlungen, um den Patientinnen und Patienten mehr Information zur Entscheidungsfreiheit zu geben. Im Hinblick auf den Rettungsdienst hat die Einführung eines medizinischen Qualitätsmanagements Priorität. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, die tatsächliche Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist im ganzen Land zu erreichen. Wir werden die derzeitige Situation evaluieren und Maßnahmen ergreifen, um Verbesserungen zu erreichen, wie z.B. durch eine gebietsübergreifende Koordination der Rettungseinsätze.

Frauen sind anders, Männer auch

Wir wollen dafür sorgen, dass Angehörige aller Gesundheitsberufe in ihren Aus- und Fortbildungen für geschlechtsspezifische Unterschiede bei Krankheiten sensibilisiert werden. Zur Unterstützung dieser Ziele setzen wir uns u.a. für eine stärkere Verankerung der geschlechterdifferenzierten Medizin an den Fakultäten ein. In Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und den Fraueninitiativen im Land werden wir Strategien entwickeln, wie die unabhängige Beratung von Frauen in Gesundheitsfragen optimal gewährleistet werden kann.

Für eine fortschrittliche Suchtpolitik

Wir setzen uns für eine Drogen- und Suchtpolitik ein, die auf vier Säulen beruht: Aufklärung und Prävention, Frühe Hilfen, wohnortnahe Behandlungsangebote und Überlebenshilfen.

Wir setzen auf das Konzept „Hilfe statt Strafe“. Im Vordergrund steht für uns der Ausbau der Prävention. Weiterhin müssen insbesondere die zielgruppenspezifischen und niedrigschwelligen Angebote gestärkt und die Konzepte zur Prävention weiterentwickelt werden. Dies schließt auch die AIDS-Hilfe ein.

Einen besonderen Schwerpunkt der Prävention setzen wir beim Alkohol- und Tabakkonsum. Den Nichtraucherschutz werden wir konsequent weiterentwickeln. Wir drängen auf die Einhaltung und Kontrolle der Regeln zur Abgabe alkoholischer Getränke und wollen den bestehenden rechtlichen Rahmen ausschöpfen, um Brennpunkte zu entspannen und die Weitergabe alkoholischer Getränke an Jugendliche zu erschweren.

Substitutionsangebote dürfen nicht nur auf größere Städte konzentriert bleiben, sondern müssen auch für Suchtkranke aus dem ländlichen Raum zugänglich sein. Deshalb werden wir uns für einen flächendeckenden Zugang zur Methadonbehandlung einsetzen. Die Methadonangebote in Justizvollzugsanstalten sollen ausgebaut werden, nicht zuletzt um die Ausbreitung von Erkrankungen wie Hepatitis oder HIV/AIDS zu verhindern. Wir werden die Diamorphinbehandlung in Baden-Württemberg umsetzen und mit Landesmitteln unterstützen.

Qualifizierte Pflege ausbauen – Pflegestrukturen verbessern

Ältere Menschen wollen so lange wie möglich in ihrem sozialen Umfeld leben. Wir wollen daher wohnortnahe Strukturen und Dienste schaffen, die diesen Wunsch unterstützen. In Baden-Württemberg gibt es in der ambulanten Pflege noch einen großen Nachholbedarf.

Mit Unterstützung des Landes sollen in Zukunft neue Wohnformen für Menschen mit Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegebedarf entstehen. Das Zusammenwirken von professioneller Pflege und bürgerschaftlichem Engagement, wie es insbesondere in kleinräumigen Einheiten bereits gut funktioniert, ist für uns besonders förderwürdig. Darüber hinaus wollen wir Mehrgenerationenhäuser und -projekte dauerhaft unterstützen und weiter voranbringen, um das Zusammenleben älterer

Menschen und junger Familien zu ermöglichen und die gegenseitige Unterstützung zu fördern. Zudem setzen wir uns für neue selbstbestimmte Wohnformen, wie z.B. Seniorenwohn- und -hausgemeinschaften ein. Dabei sind für uns Quartierskonzepte besonders bedeutend, die eine Versorgungssicherheit im Wohnumfeld gewährleisten.

Wir setzen uns auch für einen weiteren Ausbau der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg ein. Die Stützpunkte stellen wichtige Anlauf- und Beratungsstellen für Betroffene und ihre Angehörigen dar und sollen als niedrigschwellige und aufsuchende Dienste eine stärkere präventive Funktion übernehmen.

Um dem Pflegekräftemangel zu begegnen, brauchen wir u.a. auch eine ausreichende Anzahl von Ausbildungsplätzen in der Pflege. Wir stehen zu der Umlagefinanzierung und werden prüfen, auf welche Weise weitere Ausbildungsplätze geschaffen werden können. Darüber hinaus muss die Attraktivität der Pflege insgesamt gesteigert werden. Dazu gehören eine Verbesserung der Rahmenbedingungen (z.B. verbesserte Aus- und Weiterbildungsangebote, angemessene Bezahlung, Aufstiegsmöglichkeiten) und eine neue gesellschaftliche Anerkennung der Pflege. Wir streben zudem eine Akademisierung innerhalb der Pflege an, um dort auch mehr eigenverantwortliches Handeln zu ermöglichen. Wir unterstützen daher Bemühungen, die darauf zielen, dass besonders qualifizierte, praxisnah und akademisch ausgebildete Pflegekräfte klar abgegrenzte heilberufliche Tätigkeiten aus dem ärztlichen Aufgabenspektrum selbständig übernehmen.

Für uns ist es wichtig, dass Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bzw. deren Angehörige in der Lage sind, Leistungen und Qualität zu vergleichen – und zwar unabhängig davon, welche Dienste sie in Anspruch nehmen und in welcher Wohnform sie leben. Wir werden daher das Landesheimgesetz, das sich nur auf den stationären Bereich bezieht, vollständig überarbeiten, um für alle Einrichtungen und Dienste eine Qualitätskontrolle zu ermöglichen und einen bestmöglichen Verbraucherschutz zu garantieren.

Wir fordern die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und werden dazu auch auf der Bundesebene Initiativen einbringen.

Rechte und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen

Wir wollen mit einem Gesetz für psychisch Kranke (Landespsychiatriegesetz) erstmals Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Personen in zusammengeführter Form gesetzlich regeln und die Voraussetzungen für deren chancengleiche Beteiligung an der Gesundheitssicherung schaffen. Durch das Gesetz für psychisch Kranke wird die Rechtsstellung psychisch kranker Personen gestärkt, und zwar nicht nur hinsichtlich zusätzlicher verfahrensmäßiger Absicherungen, sondern primär im Hinblick auf Behandlung, Pflege und Betreuung. Dadurch erhalten die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei der Durchführung der Unterbringung von psychisch kranken und such- oder drogenkranken Straftätern eine umfassende gesetzliche Grundlage.

Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems

Psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke sowie aufgrund solcher Erkrankungen behinderte Personen sind in besonderer Weise auf Hilfestellungen angewiesen. Daher ist es ein primäres Ziel der Psychiatrieplanung im Land, die Entwicklung des psychiatrischen Hilfesystems so zu gestalten, dass ein verlässliches, strukturell und inhaltlich aufeinander abgestimmtes System der komplementären, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung entsteht. Zentrale Bedeutung haben dabei die Grundversorgungsverpflichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste und die Regionalisierung und Gemeindeorientierung der psychiatrischen Versorgung, verbindliche Hilfeplaninstrumente und die Gemeindepsychiatrische Verbünde.

Die vier Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in Baden-Württemberg bieten Psychotherapie und psychosoziale Betreuung für ausländische Folteropfer und traumatisierte Bürgerkriegsflüchtlinge an. Wir werden die Arbeit dieser Zentren in die Landesförderung aufnehmen.

Freiwilliges Engagement aller Generationen stärken

Auch die neue Landesregierung nimmt das freiwillige Engagement in den Gemeinden und Vereinen als einen unverzichtbaren Beitrag für den gesellschaftlichen Zusammenhalt in Baden-Württemberg wahr und wird es zielgerichtet unterstützen. Vor allem mit dem Ende des Zivildienstes und den Auswirkungen des demografischen Wandels entstehen neue Herausforderungen, zu deren Lösung zu einem Teil neue Wege in der Freiwilligenarbeit beschritten werden müssen. Diese Veränderungen werden wir begleiten und dabei auch die Impulse aus dem Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit 2011 aufnehmen.

Mehr Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Die von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Inklusion, also die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen, ist ein vorrangiges Ziel der neuen Landesregierung. Anknüpfend an den angekündigten Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wollen wir in Kooperation mit Betroffenenverbänden, den Wohlfahrtsverbänden sowie den Kommunen einen eigenen Umsetzungsplan für Baden-Württemberg erarbeiten. Besondere Schwerpunkte sollen dabei auf der Inklusion im Erwerbsleben, in der Sicherstellung der Barrierefreiheit sowie in der Bildung liegen.

Die Koalitionspartner werden das Amt einer/s Beauftragten für die Belange behinderter Menschen schaffen. Der/die Beauftragte überwacht die Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen auf allen staatlichen Ebenen und fungiert zudem als Beschwerde- und als Qualitätssicherungsstelle für behinderte Menschen und deren Verbände.

Die neue Landesregierung wird sich in den gemeinsamen Prozess der Länder zur Umgestaltung der Eingliederungshilfe von Menschen mit Behinderungen einbringen. Das Landesbehindertengleichstellungsgesetz wollen wir grundlegend überarbeiten und mit einklagbaren Rechten für Menschen mit Behinderung ausstatten.

Die Umwandlung von ehemaligen Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe wird die Landesregierung unterstützend begleiten und – insbesondere unter Heranziehung von EU-Mitteln und dem Land zugewiesenen Bundesmitteln des Wohn- und Städtebaus - fördern.

Die Landesregierung wird auf ein transparentes und zeitgemäßes Bedarfsbemessungssystem für die Unterstützungsbedarfe von Menschen mit geistiger, seelischer und körperlicher Behinderung hinwirken. Dieses soll den Bedarf individuell und unabhängig von der institutionellen Umsetzung festlegen.

Wir streben eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel an, einen größeren Anteil an der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen übernehmen. Bis dahin sollen die Leistungen für die Bedarfsdeckung behinderter Menschen mindestens den nachgewiesenen Kostensteigerungen angepasst werden.

Soziale Rechte Wohnungsloser

Die Realisierung sozialer Rechte – von der Wohnungslosenhilfe bis zur Behindertenhilfe - ist ein Beitrag zur Chancengerechtigkeit, zum Abbau von Benachteiligung und Diskriminierung und leistet einen wichtigen Beitrag zum sozialen Frieden. Die Landesregierung wird vor diesem Hintergrund

die Auswirkungen der Verwaltungsreform evaluieren und geeignete Instrumente zur nachhaltigen Qualitätssicherung einer guten Sozialpolitik prüfen.

Wir wollen die spezialisierten Angebote für wohnungslose Frauen und Jugendliche ausbauen. Um die Wohnsituation für arme Menschen zu sichern, setzen wir uns für das Bedarfsdeckungsprinzip bei den Kosten der Unterkunft ein.

Wohnen, ein elementares Grundbedürfnis

Wohnen ist ein elementares Grundbedürfnis aller Menschen. Es bestimmt ihre Lebensqualität und ihre Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe. Zugleich ist die Wohnraumversorgung ein wichtiger Standortfaktor, der die wirtschaftliche Entwicklung unseres Landes maßgeblich beeinflusst. Investitionen im Wohnungsbereich sichern und schaffen ortsnahe Arbeitsplätze im Handwerk und Mittelstand und führen zu Mehreinnahmen bei Steuern und Sozialabgaben.

Wohnungspolitik ist eine Querschnittsaufgabe, die auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen Antworten finden muss: Während Wohnraum vor allem in größeren Städten knapp und teuer ist, geht die Bevölkerungsdichte in Teilen des ländlichen Raumes zurück. Wo die Bevölkerung durch den demografischen Wandel immer älter wird, sind Barrierefreiheit und generationsübergreifende Wohnformen gefragt. Der Klimawandel und die steigenden Energiepreise machen die energetische Sanierung des Gebäudebestands und hohe Energiestandards im Neubau zu einer großen sozialen und ökologischen Aufgabe. Unter den schwarz-gelben Vorgängerregierungen fristete die Wohnungspolitik ein Schattendasein - mit gravierenden Folgen für den Wohnungsmarkt in Baden-Württemberg. Insbesondere in den Ballungsräumen und den Groß- und Hochschulstädten gibt es wenige angemessene und bezahlbare Mietwohnungen, was zu sozialen Problemen geführt hat und den Fachkräftemangel verschärft.

Wir werden in der Wohnungspolitik in Baden-Württemberg einen Paradigmenwechsel vornehmen. Wir erkennen ihr Potenzial zur Lösung gesellschaftlicher und ökologischer Herausforderungen. Wir werden in der Bau- und Wohnungspolitik des Landes dem Grundsatz Innen- vor Außenentwicklung folgen. Wir werden die Bau- und Wohnungspolitik wieder stärker in den Fokus rücken, die Kommunen bei ihren Aufgaben unterstützen und streben einen wohnungswirtschaftlichen Dialog mit allen Akteuren am Wohnungsmarkt an. Dort soll unter anderem geprüft werden, wie Anreize für die energetische Gebäudesanierung geschaffen werden können. Um den Herausforderungen in der Wohnungs- und Siedlungsstrukturentwicklungspolitik konzentriert begegnen zu können, werden wir prüfen, inwiefern die bisher getrennten Förderansätze für gebäude- und siedlungsstrukturbezogene Maßnahmen gebündelt und inhaltlich optimiert werden können.

Wohnraumförderung neu ausrichten

Die Wohnraumförderung des Landes Baden-Württemberg wird bedarfsgerecht und sozial ausgerichtet, um am Wohnungsmarkt benachteiligten Gruppen auf regional besonders schwierigen Wohnungsmärkten sozial gebundenen und vergünstigten Wohnraum zu bieten. Wir setzen künftig einen Förderschwerpunkt im Mietwohnungsbereich im Verhältnis 4:1 zur Eigentumsförderung. Diese Neuausrichtung auf die soziale Mietwohnraumförderung geht einher mit der räumlichen Fokussierung der Förderung auf Projekte in den Ballungsräumen des Landes. Genau dort ist der Bedarf nach angemessenem Wohnraum besonders hoch. Wir streben an, die Mittel für die Wohnraumförderung zu erhöhen, beispielsweise indem wir die Zweckbindung der Rückflüsse aus Darlehen stärker berücksichtigen.

Die Landeswohnraumförderung soll zudem den Herausforderungen des demografischen Wandels (z.B. Barrierefreiheit) und der Nachhaltigkeit (z.B. Innenentwicklung, Energiestandards, Ausbau Erneuerbarer Energien bzw. nachhaltige Mobilität) stärker Rechnung tragen. Nur durch niedrigen Energieverbrauch kann verhindert werden, dass die seit Jahren steigenden Energiepreise die Mieterinnen und Mieter durch die sog. zweite Miete zunehmend belasten. Bei der staatlichen Förderung sollen erhöhte Wärmestandards und eine gute Anbindung an den ÖPNV künftig stärker berücksichtigt werden. Wir werden uns gegenüber dem Bund stark machen, dass er auch nach 2013 dem Land Baden-Württemberg zweckgebundene Mittel zur Finanzierung der Wohnraumförderung gewährt. Die Kommunen sollen wieder die Möglichkeit bekommen, bei Bedarf die Zweckentfremdungsverordnung und die Kündigungsfrist anzuwenden.

Stärkung der Baukultur

Wir wollen einen Impuls für die Stärkung der Baukultur im Land setzen. Gemeinsam mit den Akteuren aus dem privaten und öffentlichen Bereich möchten wir Wege finden, um den hohen Rang der Baukultur auch in der Öffentlichkeit breit und dauerhaft zu sichern. Dabei spielt das Land eine zentrale Rolle, da es eine Vorbildfunktion hat, z.B. bei der Kunst am Bau. Zur Stärkung der Baukultur werden wir zudem nach Möglichkeiten suchen, Architektenwettbewerbe zu stärken. Sie dienen sowohl der Qualitätssicherung als auch der öffentlichen Auseinandersetzung mit Architektur und Städtebau. Den Beitrag der Denkmalpflege zur Baukultur schätzen wir hoch, weshalb wir die bisherigen Anstrengungen zur Denkmalpflege verstetigen wollen. Zudem werden wir prüfen, wie die Denkmalpflege organisatorisch gestärkt werden kann.

Energetische Gebäudesanierung als Beitrag zum Klimaschutz

Die energetische Sanierung von Gebäuden ist ein wichtiger Beitrag zum Klimaschutz, stärkt das Handwerk und entlastet die Verbraucher bei den Energieausgaben. Solange noch immer rund 40 Prozent der Endenergie in Deutschland für Heizwärme verbraucht wird, sind Maßnahmen zur Reduzierung des Verbrauchs dringend geboten und muss die Quote energetischer Sanierungen deutlich erhöht werden. Auf der Bundesebene werden wir uns für die Rücknahme der Kürzungen der KfW-Programme zur Gebäudesanierung einsetzen. Zudem unterstützen wir dortige Bestrebungen, Contracting-Vorhaben auch im Mietwohnungsbau zu erleichtern. Für die energetische Sanierung und den Einsatz erneuerbarer Energien bei denkmalgeschützten Gebäuden und Ensembles wollen wir Lösungen finden, die sowohl dem Denkmal-, als auch dem Klimaschutz Rechnung tragen.

LBBW-Immobilien

Wir setzen uns dafür ein, dass die Auflage der EU-Kommission zum Verkauf der von der LBBW-Immobiliengruppe gehaltenen Wohnungsbestände sozial verantwortlich und mit dem Ziel nachhaltiger Bewirtschaftung umgesetzt wird. Wichtig ist uns in diesem Zusammenhang der soziale Schutz der Mieter und der Beschäftigten vor betriebsbedingten Kündigungen. An potenzielle Käufer haben wir die Erwartung, dass sie bereits Erfahrungen auf den baden-württembergischen Wohnungsmärkten gesammelt und sich als verlässliche Partner der Kommunen engagiert haben.

Soziale Stadt erhalten

Wir wollen die baden-württembergischen Städte und Gemeinden weiterhin auf hohem finanziellem Niveau bei der Bewältigung der Herausforderungen unterstützen, die sich insbesondere aus dem Klima- und demografischen Wandel, sowie aus dem verstärkten Zuzug in die Städte ergeben. Wir wollen, dass auch der Bund seiner Verantwortung nachkommt. Deshalb werden wir uns auf Bundesebene für die Rücknahme der Kürzungen bei den Stadtentwicklungsprogrammen einsetzen. Insbesondere die Beschränkungen des Programms „Soziale Stadt“ auf rein investive Maßnahmen

kritisieren wir, da gerade ein gutes Wohnumfeld wesentlich zur Steigerung der Wohn- und Lebensqualität beiträgt.

Angesichts der Tatsache, dass der Flächenverbrauch in Baden-Württemberg noch immer zu hoch ist, wollen wir, dass die Kommunen ihre Potenziale in der Innenentwicklung ausschöpfen. Wir möchten die Innenkerne stabilisieren und einer Zersiedelung entgegenwirken. Wir wollen lebendige Ortskerne und Innenstädte mit kurzen Wegen, guter Versorgungslage und sozialem Miteinander erhalten und schaffen. Sie sind ein wichtiger Beitrag der Siedlungspolitik, um sowohl der Herausforderung des demografischen Wandels als auch des Klimawandels zu begegnen. Deshalb werden wir die städtebaulichen Förderprogramme auf die Zielsetzung „Innenentwicklung vor Außenentwicklung“ ausrichten. Kommunen, die eigene Klimaschutzkonzepte vorweisen, sollen künftig bei der Vergabe der Städtebaumittel priorisiert werden.

Zugleich werden wir das Landessanierungsprogramm für Maßnahmen der sozialpolitischen Begleitung von Siedlungs- und Wohnungsprojekten sowie für die Erneuerung von Gewerbegebietsbrachen im Innenbereich erweitern. So genannte Urban Improvement Districts bieten spezielle Möglichkeiten der Aufwertung von Quartieren. Wir wollen eine landesgesetzliche Grundlage schaffen, um sie zu ermöglichen.

Landesbauordnung überarbeiten

Die Landesbauordnung wird nach sozialen und ökologischen Kriterien überarbeitet. Dabei werden wir insbesondere prüfen, inwiefern Kommunen durch ein Satzungsrecht über die Anzahl der Kfz-Stellplätze auch bei Wohngebäuden sowie Fahrradstellplätze selbst entscheiden können.

Nachhaltiges Haushalten

Nur Reiche können sich einen armen Staat leisten. Um unser Land voranzubringen, brauchen wir einen handlungsfähigen Staat. Die Grundlage dafür ist eine solide Haushaltsführung auf Basis von verlässlichen und ausreichenden Einnahmen. Wir wollen, dass auch unsere Kinder und Enkel noch Möglichkeiten zur politischen Gestaltung haben. Mit einer nachhaltigen Finanzpolitik werden wir dafür die Grundlage schaffen.

Kassensturz

Nach 57 Jahren CDU-Regierung steht das Land vor einem gewaltigen Schuldenberg. Allein in der abgelaufenen Legislaturperiode wurden rund 11 Mrd. Euro zusätzliche Kredite zur Haushaltsdeckung und für die Beteiligungen an der EnBW und der LBBW aufgenommen. Die mittelfristige Finanzplanung der bisherigen Landesregierung weist für die Jahre 2011 bis 2014 eine jährliche Finanzierungslücke von 3 Mrd. Euro aus.

Wir werden mit einem Kassensturz die tatsächliche finanzielle Situation des Landes ungeschminkt darlegen und den neuen Landtag unverzüglich über diese finanziellen Vorbelastungen und Risiken informieren. Zählt man die künftigen Pensionsverpflichtungen und im Haushalt verbuchte Verschuldung zusammen, so verzeichnet Baden-Württemberg einen Negativrekord und steht auf dem letzten Platz aller 13 Flächenländer. Wir streben an, dass künftig mit einer Vermögensrechnung als Teil der künftigen Landeshaushalte die finanziellen Vorbelastungen und vor allem auch der Vermögensverzehr aufgrund des Sanierungsstaus bei Liegenschaften und Landestraßen offen gelegt werden.

Nachhaltiger Finanzrahmen – Schuldenbremse einhalten

In der Haushaltspolitik des Landes werden wir die Schuldenbremse des Grundgesetzes, d.h. die strukturelle Nullverschuldung des Landeshaushalts erreichen und danach einhalten.

Um die Haushaltssteuerung darauf auszurichten, bedarf es eines erweiterten Horizonts der Finanzplanung. Mit einem „Finanzplan 2020“ werden wir eine für alle Ressorts verbindliche Orientierungsplanung einführen, um die strukturelle Nullverschuldung nachhaltig zu erreichen. Eventuelle Steuermehreinnahmen gegenüber der bisherigen Finanzplanung werden wir vorrangig zur Schließung der Deckungslücken in der bisherigen Finanzplanung verwenden.

Mit einem korrespondierenden „Personalentwicklungsplan 2020“ wollen wir die personalwirtschaftlichen Voraussetzungen für einen guten und aufgabengerechten öffentlichen Landesdienst nachhaltig sichern, insbesondere auch was die Gewinnung und Ausbildung und Einstellung von Nachwuchskräften betrifft.

Wir werden die Landesverwaltung einer umfassenden Aufgabenkritik unterziehen. Unsere vorrangigen Ziele sind dabei eine bürgernahe Verwaltung, Entbürokratisierung und Anpassungen von Standards. Von diesen Überprüfungen und Neuregelungen erwarten wir einen weiteren namhaften Beitrag zur mittelfristigen Haushaltskonsolidierung.

Auf dem Weg zur Nullverschuldung 2020 müssen wir bereits in der kommenden Legislaturperiode deutliche Konsolidierungserfolge erzielen. Wir streben daher an, die von der bisherigen Landesregierung hinterlassene Finanzierungslücke für 2011 bis 2016 entsprechend zu verringern.

Verlässlichkeit der Steuerpolitik

Die Länder haben fast keine eigenen Gesetzgebungskompetenzen im Steuerrecht. Wir wollen dies ändern und treten dafür ein, dass die Steuergestaltungs- und Steuerhebungsrechte der Länder deutlich ausgeweitet werden.

Die Konsolidierung des Landeshaushalts kann nur dann gelingen, wenn die Einnahmen des Landes in den nächsten Jahren stabil bleiben und nicht durch bundesrechtliche Maßnahmen, insbesondere durch umfangreiche Steuersenkungen, zusätzlich stark belastet werden. Es ist im Gegenteil zur nachhaltigen Finanzierung der zentralen öffentlichen Aufgaben, vor allem im Bildungsbereich, im Sinne des sozialen Ausgleichs, dass Spitzenverdiener und Personen mit einem sehr hohen Privatvermögen einen zusätzlichen Finanzierungsbeitrag für das Gemeinwesen leisten. Deshalb unterstützen wir im Bundesrat Initiativen zur stärkeren Beteiligung von großen Privatvermögen zur Finanzierung von Landesaufgaben sowie zur Anhebung des Spitzensteuersatzes, allerdings erst deutlich oberhalb der heutigen Tarifstufe.

Steuergerechtigkeit

Der Ehrliche darf nicht der Dumme sein. Zur Steuergerechtigkeit gehört, dass der Staat die Steuereinnahmen, die ihm nach Recht und Gesetz zustehen, von allen Steuerpflichtigen tatsächlich erhält. Bei den Selbstanzeigen nach der Steuer-CD-Affäre war Baden-Württemberg traurige „Spitze“ unter allen Bundesländern.

Steuergerechtigkeit ist aber nur bei einer ausreichenden Personalausstattung der Steuerverwaltung möglich. Nach dem jahrelangen Personalabbau in der Steuerverwaltung des Landes wollen wir in dieser Wahlperiode mit jährlich zusätzlich ca. 100 Personalstellen und einer entsprechenden Zahl von zusätzlichen Ausbildungsstellen einen Stellenkorridor einrichten. Dies ist auch ein wichtiger Beitrag dafür, dass die Steuerverwaltung des Landes in den kommenden Jahren die steigenden Altersabgänge kompensieren kann. Im Rahmen des „Personalentwicklungsplans 2020“ der Landesregierung werden wir auch künftig die nachhaltige Personalentwicklung der Steuerverwaltung sichern.

In diesem Zusammenhang unterstützen wir gemeinsame Initiativen der Bundesländer, dass Mehreinnahmen aufgrund verbesserter Steuerprüfung in einem höheren Umfang als bisher im eigenen Haushalt verbleiben können. Solche Regelungen – zum Beispiel im Rahmen einer Neuordnung des Länderfinanzausgleichs oder durch eine koordinierte Verbesserung der Steuerprüfung - würden in allen Bundesländern zusätzliche Anreize für Verbesserungen in der Steuerverwaltung schaffen.

Zukunftssichere Beamtenpensionen

Der Rechnungshof hat einen Rückstellungsbedarf von 70 Mrd. Euro für künftige Pensionen ermittelt, der durch die bisher vorhandene Vorsorge nicht annähernd erreicht wird.

Baden-Württemberg wird dennoch die Pensionen der Beamtinnen und Beamten nachhaltig sichern. Deswegen streben wir eine Anhebung der Pensionsrückstellungen für neu Eingestellte an. Zur Finanzierung dieser Maßnahme werden wir im Dialog mit den Betroffenen eine gemeinsame Lösung entwickeln.

Bei der Gesundheitsvorsorge für Beamtinnen und Beamte wollen wir ein Wahlrecht zum Beitritt in die Gesetzliche Krankenversicherung prüfen.

Strategische Haushaltssteuerung

Ein effektiver und gleichzeitig sparsamer Staat lässt sich künftig nur durch strukturelle, auch ressortübergreifende Reformen des Regierens und Verwaltens erreichen. Dies gilt zum Beispiel für die Organisation der Elektronischen Datenverarbeitung oder beim Controlling von Förderprogrammen. In der Finanzwirtschaft ist daher der Einsatz neuer und stärker strategisch ausgerichteter Instrumente erforderlich.

Wir wollen deshalb zur weiteren Effizienzverbesserung beim Einsatz von Steuergeldern auch die Kompetenz des Finanzministeriums für ein ressortübergreifendes, vorausschauendes Haushaltscontrolling stärken.

Das Finanzministerium soll verstärkt vorausschauende Wirtschaftlichkeitskontrollen im gesamten Bereich der Landesregierung durchführen. In den nächsten fünf Jahren sollen alle Landesprogramme in den Fachministerien daraufhin überprüft werden, ob mit den jeweiligen Kosten eine entsprechend angemessene Gegenleistung für die Bürger oder die Wirtschaft einhergeht. Programme, deren Aufwands- und Ertragsverhältnis dabei schlecht bewertet werden, sollen entweder umgestellt oder eingestellt werden.

Die Vorschläge des Finanzministeriums und der Ressorts aus den Ergebnissen der ressortübergreifenden Haushaltskontrolle werden – unter Einbeziehung des Rechnungshofes – bei Maßnahmen von besonderer Bedeutung von der Landesregierung in einem Kabinettausschuss beraten und entschieden.

Neuordnung der föderalen Finanzbeziehungen - Länderfinanzausgleich

Bei der föderalen Finanzverteilung werden im Jahr 2019 grundlegende Veränderungen eintreten, die vorausschauende und abgestimmte Reformkonzepte erfordern. Insbesondere der bestehende Länderfinanzausgleich ist reformbedürftig, weil er sowohl für Geber- als auch für Nehmerländer keine ausreichenden Anreize zur Stärkung der eigenen Steuereinnahmen bietet. Aber auch die anderen bislang bestehenden finanziellen Ausgleichsmechanismen zwischen Bund und Ländern, etwa zum Ausgleich strukturbedingter Nachteile, müssen in diesem Zusammenhang neu geordnet werden.

Baden-Württemberg wird daher die Initiative für eine zeitnahe Einberufung einer Kommission zur Neuordnung der Finanzbeziehungen von Bund und Ländern ergreifen. Sie soll die an die erfolgreiche Arbeit der Föderalismuskommission II mit dem Ziel anknüpfen, ein Einvernehmen zwischen den Ländern und dem Bund für die Reform der föderalen Finanzverfassung zu erreichen.

Ein früher Beginn der Kommissionsarbeit verbessert angesichts der komplexen Thematik die Chancen für ein einvernehmliches Reformkonzept. Falls sich abzeichnen sollte, dass kein Einvernehmen erreicht werden kann, streben wir nach Abwägung der Erfolgsaussichten eine verfassungsrechtliche Klage des Landes an.

Kommunalfinanzen stärken

Die Finanzlage der Kommunen ist in den letzten Jahren in eine zunehmende Schieflage geraten. Wir haben seit einigen Jahren bei den Kommunen strukturelle Entwicklungen zu verzeichnen, die – jenseits von konjunkturellen Schwankungen - eine zunehmende Schere zwischen den Einnahmen und den notwendigen Ausgaben offenbaren.

Erhalt und Ausbau der Gewerbesteuer

Ein wichtiger Faktor bei der Stabilisierung und Stärkung der kommunalen Einnahmeseite ist der Erhalt und die Weiterentwicklung der Gewerbesteuer. Wir wenden uns deshalb gegen Bestrebungen auf Bundesebene, die Gewerbesteuer abzuschaffen oder auszuhöhlen. Wir setzen uns dafür ein, die Gewerbesteuer durch eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage und die Einbeziehung von freiberuflich und selbstständig Tätigen in den Kreis der Gewerbesteuerpflichtigen zu stärken. Für die meisten Steuerpflichtigen, die auf diese Weise in die Erweiterung der Gewerbesteuerpflicht einbezogen werden, ergeben sich aufgrund der Anrechnungsmöglichkeit bei der Einkommenssteuer keine gravierenden zusätzlichen finanziellen Belastungen. Die konjunkturelle Stabilität der Gewerbesteuer wird jedoch deutlich verbessert.

Entlastung der Kommunen im Rahmen der föderalen Finanzverteilung

Auf der Ausgabenseite der Kommunen schlagen vor allem die seit Jahren überdurchschnittlich steigenden Sozialausgaben zu Buche. Ein wesentlicher Faktor sind dabei die Kinder- und Jugendhilfeausgaben sowie die Eingliederungshilfen für Behinderte. Diese wichtigen sozialpolitischen Aufgaben haben in den letzten Jahrzehnten einen finanziellen Bedarf erreicht, der künftig nicht mehr allein von den Kommunen getragen werden kann. Notwendig ist deshalb eine Neuregelung im Rahmen der föderalen Finanzverteilung, das die Finanzierungszuständigkeiten unter Berücksichtigung der kommunalen Finanzlage neu regelt.

Weiterentwicklung der Grundsteuer

Die Grundsteuer ist eine bewährte und wichtige eigenständige kommunale Einkommensquelle. Bei der anstehenden grundlegenden Reform dieser Steuer wollen wir mit einem möglichst einfachen Erhebungsverfahren eine gerechte Verteilung der Steuerlast sicherstellen. Deshalb wollen wir die Grundsteuer so verändern, dass sich die Höhe der Steuer grundsätzlich am Verkehrswert des Grundstücks orientiert.

Pakt mit den Kommunen

Die Vereinbarung mit den kommunalen Spitzenverbänden „Pakt mit den Kommunen für Familien mit Kindern“ wird über die Erhöhung der Grunderwerbsteuer um eineinhalb Prozentpunkte gesichert.

Keine Privatisierung der LBBW

Eine Privatisierung oder eine Änderung der Eigentümerstruktur der Landesbank Baden-Württemberg (LBBW) lehnen wir ab. Die LBBW verfügt im Unterschied zu anderen Landesbanken über ein funktionierendes Geschäftsmodell mit den Schwerpunktbereichen Mittelstandsfinanzierung und Privatkundengeschäft. Für die mittelständische Wirtschaft ist die LBBW alleine oder als Partner der Sparkassen eine zentrale Säule für die Unternehmensfinanzierung und die Begleitung ins Auslandsgeschäft. Mit ihrer Tochter BW-Bank ist die LBBW erfolgreich im Privatkundengeschäft verankert. Die LBBW bleibt als Zentralinstitut der Sparkassen weiterhin unverzichtbar für das öffentlich-rechtlich strukturierte Kreditgewerbe.

Landesstiftung prüfen

Die Landesstiftung Baden-Württemberg wurde im Jahr 2000 aus steuerrechtlichen Gründen zur Anlage der damaligen Erlöse aus dem Verkauf der Landesanteile an der EnBW eingerichtet. Wir wollen die Landesstiftung einer sorgfältigen Überprüfung unterziehen, ob und ggf. in welcher veränderten Form die Stiftung weitergeführt werden soll.

Glücksspielstaatsvertrag erhalten

Wir sprechen uns bei der Regulierung des Glücksspiels weiterhin für das staatliche Monopol bei Lotterien und Sportwetten aus. Wir wollen beim gewerblichen Glücksspiel, sofern sie den Zuständigkeitsbereich des Landes betreffen, Maßnahmen zur stärkeren Regulierung der Spielhallen ergreifen. Beim Bund wollen wir darauf hinwirken, dass durch eine Änderung der Spielverordnung insbesondere die erheblichen Suchtrisiken, die von den Spielautomaten ausgehen, eingedämmt werden.

Baden-Württemberg in guter Verfassung

Wir wollen eine Gesellschaft, in der jede Bürgerin und jeder Bürger die Möglichkeit und das Recht hat, auf allen Ebenen an Entscheidungen mitzuwirken. Politik auf Augenhöhe mit den Bürgern soll das Markenzeichen unserer Regierung und ein wirksames Instrument für eine attraktive und lebendige Demokratie werden. Diese neue Form des Regierens soll auch der in den vergangenen Jahren zugenommenen Staats-, Politik- und Parteienverdrossenheit entgegenwirken. Die Menschen möchten sich stärker einbringen als alle paar Jahre bei Wahlen. Wir ziehen auch aus dem Konflikt um „Stuttgart 21“ Lehren. Wir werden alle Formen der Bürgerbeteiligung ausbauen und damit die Zivilgesellschaft stärken.

Die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und ihre Gleichheit unabhängig von Herkunft, Geschlecht oder Religion zu gewährleisten, sind für uns unverzichtbare Grundorientierungen allen staatlichen Handelns.

Mehr Bürgerbeteiligung und direkte Demokratie machen

Demokratie kann nur gelingen, wenn sich die Bürgerinnen und Bürger aktiv in das gesellschaftliche und politische Leben auf allen Ebenen einbringen können. Neben der kommunalen Ebene gehören auch die Gestaltungsmöglichkeiten auf Landesebene unverzichtbar dazu. Wir werden die repräsentative parlamentarische Demokratie in stärkerem Maße durch Elemente der direkten Demokratie ergänzen und den Bürgerinnen und Bürgern neue Angebote unterbreiten.

Wir werden die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Volksinitiative auf Landesebene schaffen: Mit der Unterstützung von mindestens 10.000 Bürgerinnen und Bürgern soll dem Landtag aufgetragen werden können, sich mit einem „Gegenstand der politischen Willensbildung“ zu befassen. Im Weiteren sollen die Hürden beim Volksbegehren deutlich abgebaut werden. Wir werden das Unterschriftenquorum absenken, die Eintragsfrist verlängern und die Sammlung von Unterschriften auch außerhalb von Rathäusern zulassen. Bei Volksabstimmungen über die Änderung von Gesetzen soll das Zustimmungsquorum entfallen und bei der Änderung der Landesverfassung soll es abgesenkt werden.

Ergänzend wollen wir das Petitionsrecht weiterentwickeln und neben den klassischen Petitionsformen die Online-Petition bürgerfreundlich ausgestalten.

Die Stärkung der Mitwirkung und Teilhabe der Menschen soll ein Wesensmerkmal der neuen politischen Kultur in Baden-Württemberg werden. Diesem Anspruch müssen auch die Ministerien der Landesverwaltung Rechnung tragen.

Eine neue Planungs- und Beteiligungskultur schaffen

Eine moderne Demokratie bleibt nicht bei plebiszitären Ergänzungen stehen, sondern verlangt neue Wege der Beteiligung und des Dialogs. Wir wollen, dass die Bürgerinnen und Bürger bei bedeutsamen Infrastrukturvorhaben frühzeitig einbezogen werden, ohne dadurch Entscheidungsprozesse zu verlangsamen. Ziel ist es, den Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessen anzustreben und die Umsetzung, Ausgestaltung und Akzeptanz der Projekte positiv zu beeinflussen.

Wir wollen die Bürgerbeteiligung in allen relevanten Bereichen fest verankern und dafür einen neuen regulatorischen und institutionellen Rahmen schaffen. Dabei werden wir zusammen mit den

Bürgerinnen und Bürgern, den Kommunen und Planungsbehörden die Beteiligungsformen kontinuierlich weiter entwickeln. Die rechtlichen Rahmenbedingungen lassen schon heute Raum für eine intensivere Mitwirkung der Öffentlichkeit. Diesen wollen wir nutzen, um in einem ersten Schritt einen Leitfaden für eine neue Planungs- und Beteiligungskultur zu erarbeiten. Dieser soll Grundsätze enthalten und Methoden vorschlagen, die dem Anspruch der Bürgerinnen und Bürger auf Information und Mitgestaltung gerecht werden. Öffentliche Träger sollen sich diesen Leitfaden zu Eigen machen. Ziel ist es, dass auch private Vorhabenträger diesen Weg gehen.

Zusätzlich werden wir prüfen, wie darüber hinaus das Landes- und Bundesrecht geändert werden muss, damit erweiterte Beteiligungsverfahren im Planungsrecht ihren festen Platz finden.

Wahlrecht: Jede Stimme muss gleich viel wert sein

Es ist ein demokratischer Grundsatz, dass bei einer Wahl jede Stimme gleich viel zählen muss. Verzerrungen des Votums der Wählerinnen und Wähler können zu problematischen Ergebnissen führen, die das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in unsere Demokratie beschädigen können. Deshalb wollen wir das Landtagswahlrecht reformieren, damit jede Stimme gleich viel wert ist, und es dahingehend überprüfen, wie wir es geschlechtergerecht ausgestalten können.

Starke Kommunen – starkes Land

Lebenswerte und leistungsfähige Kommunen sind für das Land und unsere Regierung von besonderer Bedeutung. Die Städte, Gemeinden, Landkreise und Regionen stellen die öffentliche Daseinsvorsorge sicher und sind unverzichtbare Partner des Landes bei der Gestaltung eines lebenswerten Baden-Württembergs.

Wir werden den kommunalen Interessen und einer sachbezogenen Finanzausstattung der Kommunen einen hohen Stellenwert einräumen. Das Konnexitätsprinzip gilt verbindlich. Wir werden es gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden kontinuierlich auf seine Einhaltung überprüfen und gegebenenfalls weiterentwickeln.

Zahlreiche Kommunen stellt es vor erhebliche Probleme, ihre Buchführung mit beträchtlichem finanziellem und personellem Aufwand den derzeitigen gesetzlichen Vorgaben entsprechend von der Kameralistik auf die Doppik umzustellen. Wir werden ihnen ein Wahlrecht zwischen beiden Systemen einräumen.

Mehr Demokratie in den Kommunen

Die Städte und Gemeinden im Land sind die Orte, in denen die Stärken der Demokratie erlebt werden können. Hier erfahren die Bürgerinnen und Bürger, dass gesellschaftliches Engagement für eine Kommune von Vorteil ist und das Zusammenleben fördert. Hier entscheidet sich, ob die Menschen gerne in Baden-Württemberg leben.

Deswegen wollen wir die Elemente der direkten Demokratie auf kommunaler Ebene stärken und bürgerfreundlicher gestalten. Bei Bürgerbegehren und Bürgerentscheiden sollen der Themenkatalog erweitert, die Frist verlängert und die Quoren abgesenkt werden. Auch auf Landkreisebene werden wir diese Verfahren einführen, ebenso die Direktwahl der Landrätinnen und Landräte.

Wir wollen, dass die jungen Menschen in Baden-Württemberg positive Erfahrungen mit den demokratischen Mitwirkungsrechten machen. Deshalb befürworten wir, dass die Jugendgemeinderäte ein verbindliches Antrags- und Rederecht im Gemeinderat erhalten und sich finanziell selbst ver-

walten. Bereits im Alter von 16 Jahren soll bei den Kommunalwahlen das aktive Wahlrecht ausgeübt werden können.

Stärker einbinden wollen wir auch die ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger. Sie sind Teil unserer Gesellschaft und sie sollen mitentscheiden, was vor Ort geschieht. Wir werden uns daher auf Bundesebene dafür stark machen, dass auch Nicht-EU-Bürgerinnen und -Bürger das aktive und passive Kommunalwahlrecht erhalten.

Die Arbeit in den kommunalen Gremien soll für die Bürgerinnen und Bürger transparenter werden. Deshalb wollen wir es künftig den Gemeinden und Landkreisen freistellen, die Sitzungen der Ausschüsse auch bei Vorberatungen öffentlich abzuhalten. Die Verteilung der Mandate und Ausschusssitze soll durch eine Veränderung des Auszählverfahrens das Wahlergebnis künftig gerechter widerspiegeln (Abschaffung von d'Hondt).

Die Kreistagswahlen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass der Anteil der erfolgreichen Kandidaturen von Oberbürgermeistern, Bürgermeisterinnen und Beigeordneten zunimmt. Derzeit üben gut 30 Prozent der Kreistagsmitglieder gleichzeitig ein kommunales Wahlamt aus, rund ein Viertel als Bürgermeister. Wir wollen zum einen prüfen, wie sich diese starke kommunale Prägung der Kreistage auf die Wahrnehmung der kreisübergreifenden Aufgaben und der nach der Verwaltungsreform deutlich gewachsenen staatlichen Zuständigkeiten der Kreistage auswirkt. Zum anderen soll hinterfragt werden, ob der Interessenkonflikt zwischen der Aufgabenwahrnehmung im Kreistag durch Inhaber kommunaler Wahlämter und der kommunalen Rechtsaufsicht durch die Landratsämter Veranlassung für eine Gesetzesänderung gibt.

Interkommunale Zusammenarbeit stärken

In Anbetracht der großen Herausforderungen, vor denen Kommunen heute stehen, ist die interkommunale Zusammenarbeit ein geeigneter Weg, um Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Hierin liegt gerade in diesen wirtschaftlich schwierigen Zeiten eine Chance für die Gemeinden, ihre lokale Identität zu erhalten und zu beleben. Wir werden den rechtlichen Rahmen hierfür überarbeiten und zeitgemäß ausgestalten; insbesondere bedarf die gesetzliche Regelung zum Ausstieg aus Zweckverbänden einer Überarbeitung.

Regionalverbände bleiben Träger der Planung

Die Regionalverbände haben sich in den vergangenen Jahren als Träger der Regionalplanung bewährt. Hieran wollen wir anknüpfen. Den Regionalverbänden, der Region Stuttgart sowie der Metropolregion Rhein-Neckar soll es künftig möglich sein, weitere Zuständigkeiten für öffentliche Aufgaben, beispielsweise im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, zu übernehmen. Wir wollen eine Regionalentwicklung von unten anstoßen. Entwickelt sich durch zusätzliche Aufgaben das Bedürfnis nach einer stärkeren Legitimation, befürworten wir die Direktwahl der Regionalräte. Im Staatsvertrag über die Metropolregion Rhein-Neckar werden wir die Urwahl der Regionalversammlung zeitnah verankern.

Kommunales Ehrenamt fördern

Für die Gestaltung der Kommunen übernehmen die ehrenamtlichen Mitglieder der Gemeinderäte eine sehr verantwortungsvolle Rolle. Sie bringen ihre Kenntnisse und Erfahrungen ein und engagieren sich für die Gemeinschaft. Dieses Engagement kann nicht geleistet werden, wenn die Rahmenbedingungen es nicht erlauben. Sitzungszeiten und Sitzungsdauer müssen mit Beruf und Familie in Einklang gebracht werden können. Wir wollen gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden ein Leitbild erarbeiten, das eine Kultur der Anerkennung des kommunalen Ehrenamts för-

dert und implementiert. Bei den Arbeitgebern werden wir dafür werben, diesen Einsatz für das Gemeinwohl aktiv zu unterstützen.

Ebenfalls angewiesen auf ehrenamtliches Engagement sind die Freiwilligen Feuerwehren. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Gefahrenabwehr und zur Rettung bei Notfällen. Wir wollen sie bei dieser Aufgabe unterstützen, insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel und bei der Nachwuchsgewinnung in den Reihen der Migrantinnen und Migranten.

Für eine effektive und zuverlässige Justiz

Der Rechtsstaat bindet alle Machtausübung an Recht und Gesetz. Diese Bindung legitimiert staatliche Stellen zur Durchsetzung der Rechtsordnung. Wir stehen für einen modernen Rechtsstaat, der seine hoheitlichen Aufgaben effektiv und zuverlässig wahrnimmt. Justiz und Rechtspflege zählen zu den Kernaufgaben staatlicher Hoheitsausübung, die deswegen auch nicht in private Hände gegeben werden dürfen. Wir treten allen Bestrebungen entgegen, Aufgaben der Justiz zu privatisieren. Eine Privatisierung des Gerichtsvollzieherwesens und des Strafvollzugs lehnen wir strikt ab. Wir werden deshalb die Verträge zur Teilprivatisierung der Justizvollzugsanstalt Offenburg zum frühest möglichen Zeitpunkt auflösen und diese verhängnisvolle Fehlentwicklung stoppen.

Die Übertragung der Aufgaben der Gerichts- und Bewährungshilfe auf einen freien Träger werden wir umfassend und kritisch evaluieren. Die Evaluierung umfasst die Durchleuchtung des mit der Neustart GmbH abgeschlossenen Vertrages auf Kündigungs- bzw. Optimierungsmöglichkeiten. Eine eventuell ergehende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Dienstausübung von Beamtinnen und Beamten bei einem beliebigen Träger werden wir berücksichtigen.

Unabhängigkeit der Justiz stärken

Wir brauchen eine starke Justiz, um Kriminalität zu bekämpfen, Bürgerrechte zu schützen und das Recht überall in der Gesellschaft durchzusetzen. Wir wollen, dass alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Geldbeutel ihre Rechte in angemessener Zeit durchsetzen können. Dafür wollen wir die Justizstrukturen überprüfen und einer Qualitätskontrolle unterziehen. Ausschlaggebendes Kriterium ist hierbei stets die Qualität der Rechtsprechung. Um die Leistungsfähigkeit der Justiz zu gewährleisten, werden wir der Justiz ausreichend Personal und eine moderne Ausstattung zur Verfügung stellen. Wir streben an, bei besonderen Entwicklungen die Stellen in der Justiz entsprechend anzupassen, um überlange Verfahren zu verhindern.

Eine gerechte Besoldung ist für uns Bestandteil einer Justizpolitik, die auf die Motivation aller in der Justiz Beschäftigten setzt. Ein kooperativer Führungsstil und der konstruktive Dialog mit der Richterschaft, den Staatsanwältinnen und Staatsanwälten und allen Beschäftigten in der Justiz ist für uns unabdingbarer Bestandteil einer modernen Führungskultur. Als einzige der drei Staatsgewalten ist die Justiz nicht organisatorisch unabhängig. Wir werden darum die Umsetzungsmöglichkeiten bereits vorliegender Modelle einer autonomen Justiz mit allen Beteiligten prüfen. Der Ernennungs- und Beförderungspraxis der Richterinnen und Richter kommt eine besondere Bedeutung zu. Wir werden deshalb die Mitbestimmungsrechte innerhalb des derzeitigen Systems der Justiz stärken.

Die Fortbildungspflicht für Richterinnen und Richter sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälte werden wir gesetzlich festschreiben. Fortbildungsaktivitäten müssen bei der Leistungsbewertung für Bewerbungen um Beförderungsstellen berücksichtigt werden. Weiter werden wir endlich ein Konzept der Personalentwicklung für den Justizbereich aufstellen.

Um flexibel und schnell auf jeweilige Bedarfe der Fachgerichtsbarkeiten reagieren zu können, streben wir eine bessere Durchlässigkeit an, insbesondere bei der Verwaltungs- und Sozialgerichtsbarkeit.

Notariats- und Grundbuchreform überprüfen

Im Zuge der Umsetzung der vom Landtag beschlossenen Reform des Notariats- und Grundbuchwesens werden wir kontinuierlich überprüfen, inwieweit die einzelnen Schritte verstärkt am Maßstab der Bürgernähe und Servicefreundlichkeit ausgerichtet werden können. Wir werden insbesondere darauf achten, dass die sozialen Belange der von der Reform Betroffenen angemessen berücksichtigt werden. Wir treten dafür ein, dass Rechtspfleger bei der Umsetzung der Notariatsreform nicht nur Aufgaben, sondern auch frei werdende Beförderungsstellen der Notare übernehmen können. Die vom Landtag beschlossene Konzentration der Grundbuchämter auf elf Standorte werden wir noch einmal auf den Prüfstand stellen und Fehlentwicklungen korrigieren.

Justizvollzug menschlich gestalten

Jeder und jede Strafgefangene hat das Recht auf menschenwürdige Haftbedingungen. Den Strafvollzug werden wir konsequent am Gedanken der Resozialisierung ausrichten. Der Vollzug soll den Gefangenen eine echte Chance bieten, nach der Haft ein sozial verantwortliches Leben ohne Kriminalität zu führen. Eine große Bedeutung kommt hier der professionellen, frühzeitigen und zielgerichteten Vorbereitung der Gefangenen auf die Haftentlassung zu. Auf der anderen Seite werden wir uns dafür einsetzen, dass das Instrument der Führungsaufsicht verstärkt angewandt wird, um den Schutz der Gesellschaft vor Straftaten zu verbessern. Wir setzen auf den bedarfsgerechten Ausbau von Projekten wie „Schwitzen statt Sitzen“, da sie der Haftvermeidung dienen und damit die soziale Wiedereingliederung von Straftäterinnen und Straftätern erleichtern.

Die Pilotphase für die elektronische Fußfessel werden wir mit großer Sorgfalt begleiten und auswerten. Wir stehen diesem Instrument in seiner jetzigen Form aus grundsätzlichen rechtspolitischen und auch aus pragmatischen Gründen sehr kritisch gegenüber. Insbesondere werden wir prüfen, inwieweit der Versuch zur Haftvermeidung tatsächlich beigetragen hat und die Persönlichkeitsrechte der Überwachten gewahrt wurden. Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Begleitauswertung dieses Pilotprojektes werden wir die erforderlichen Konsequenzen ziehen.

Sicherungsverwahrung regeln

Wir müssen sowohl dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung als auch den Grundrechten und dem Resozialisierungsanspruch der Entlassenen gerecht werden. Nach dem zwar verfassungsrechtlich bedenklichen Therapieunterbringungsgesetz des Bundes ist das Land dennoch verpflichtet, eine Einrichtung für rückfallgefährdete Straftäter zur Verfügung zu stellen. Bei der Standortsuche ist uns die Akzeptanz der Bevölkerung ein zentrales Anliegen. Die Mitwirkung aller daran beteiligten Ministerien ist hierbei unerlässlich.

Mehr „Häuser des Jugendrechts“

Ausgehend von den überaus positiven Erfahrungen mit dem „Haus des Jugendrechts“ in Stuttgart-Bad Cannstatt streben wir eine Ausweitung solcher Einrichtungen auf andere geeignete Städte in Baden-Württemberg an. Wir werden zudem vorhandene Optimierungsmöglichkeiten bei der behördenübergreifenden Zusammenarbeit von Justiz, Polizei und Jugendämtern zur Bekämpfung der Jugendkriminalität ausschöpfen. Die auf der Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt „Haus des Jugendrechts“ erlassenen Richtlinien für die Zusammenarbeit von Staatsanwaltschaft, Polizei und Jugendhilfe werden wir überprüfen und anpassen. Unter dem Leitgedanken „Erziehen statt Strafen!“ werden wir das Jugendstrafvollzugsgesetz einer Reform unterziehen.

Landesstiftung Opferschutz absichern

Die Landesstiftung Opferschutz leistet einen unverzichtbaren Beitrag für Menschen, die Opfer von Straftaten geworden sind. Ihre Finanzierung durch Zuschüsse der Baden-Württemberg Stiftung läuft Ende 2013 aus. Zur dauerhaften finanziellen Absicherung wird die Finanzierung der Landesstiftung Opferschutz ab 2014 auf eine eigenständige und verlässliche Grundlage gestellt.

Sicherheit und Freiheit schützen

Die Wertorientierungen des Grundgesetzes bilden die Grundpfeiler des Zusammenlebens in unserem Land. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität sind eine Voraussetzung für Freiheit. Nur in einem sicheren Land können sich die Bürgerinnen und Bürger frei bewegen und ihre Freiheitsrechte nutzen. Wir stellen uns dabei den Herausforderungen an eine rechtsstaatliche Politik, die den Bürgerinnen und Bürgern zugleich Freiheit und Sicherheit gewährt. Freiheit und Sicherheit werden wir nicht gegeneinander ausspielen. Kriminalität, Terrorgefahren und neue Gefahrenlagen werden wir bekämpfen, ohne die Freiheitsrechte unverhältnismäßig einzuschränken.

Bürgernahe Polizei

Wir wollen das Leitbild einer bürgernahen Polizei in Baden-Württemberg weiterentwickeln. Sie ist der Garant der Inneren Sicherheit und braucht eine angemessene Ausstattung, Ausbildung und Bezahlung, um in Zukunft ihre Aufgaben erfolgreich erfüllen zu können.

Wir werden die Leistungsfähigkeit der Polizei stärken und insbesondere ihre Personalstärke sichern. Wir werden auch ein Modernisierungsprogramm für die Polizeitechnik auflegen, um die eklatanten Versäumnisse der Vergangenheit bei der Modernisierung der Informations-, Kommunikations- und Telekommunikationstechnik sowie bei der Einsatz-, Verkehrsüberwachungs- und Kriminaltechnik wettzumachen.

Zu einer effizienten Polizei gehören leistungsfähige Strukturen. Wir werden die Polizeistrukturen überprüfen mit dem Ziel, die Basisdienststellen zu stärken, Freiräume für operative Schwerpunkte zu gewinnen und insgesamt die Aufgabenwahrnehmung bei flachen Hierarchien noch erfolgreicher zu gestalten. An diesem ergebnisoffenen Prozess werden wir alle Betroffenen von Anfang an beteiligen.

Wir werden alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, damit Baden-Württemberg bei der Verfolgung von Wirtschaftskriminalität und bei der Bekämpfung der Korruption vorbildlich wird.

Personalabbau bei der Polizei stoppen

Wir werden den Personalabbau im Polizeivollzug und im Nichtvollzug stoppen und Neueinstellungen vornehmen, wo unabdingbar personelle Lücken geschlossen werden müssen. Die Polizeibeamtinnen und -beamten werden dadurch von polizeifremder Arbeit entlastet und können sich verstärkt auf ihre eigentlichen polizeilichen Aufgaben konzentrieren. Denn wir wollen die Polizeipräsenz in der Fläche verbessern. Wir streben zudem an, ausreichende Planvermerke zur wechselseitigen Besetzung von Vollzugs- und Nichtvollzugsstellen zu schaffen.

Wir werden zudem Sorge dafür tragen, dass angesichts der anstehenden Pensionierungswelle bei der Polizei frühzeitig Polizeinachwuchs in ausreichendem Umfang ausgebildet wird. Vor dem Hintergrund des doppelten Abiturjahrgangs wollen wir im Jahr 2012 die Zahl der Neueinstellungen von derzeit 800 Polizeinachwuchskräften ausweiten. Neben den Sicherheitsaspekten leisten wir damit auch einen Beitrag zur Sicherung der Zukunftsperspektiven junger Menschen. Bei der Anwerbung

von Polizeinachwuchs wollen wir ein besonderes Augenmerk darauf legen, dass mehr Migrantinnen und Migranten für den Polizeidienst gewonnen werden.

Wir werden den Freiwilligen Polizeidienst mittelfristig auflösen. Als Sofortmaßnahme werden wir das Budget einfrieren und keine neuen Angehörigen für den Freiwilligen Polizeidienst einstellen. Die freiwerdenden Mittel werden wir für die Verbesserung der Personalausstattung der regulären Polizei in den Polizeirevieren verwenden. Auch diese Maßnahme trägt dazu bei, die sichtbare Präsenz der Polizei in der Fläche zu verbessern.

Zweigeteilte Laufbahn einführen

Der Polizeiberuf stellt sehr hohe Anforderungen an die Beamtinnen und Beamten. Diese verantwortungsvolle Tätigkeit muss auch angemessen vergütet werden. Wir werden deshalb die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die bisherigen Angehörigen des mittleren Dienstes schrittweise in den gehobenen Dienst übergeleitet werden und damit Zug um Zug die zweigeteilte Laufbahn einführen. Dabei werden wir einen Einstellungskorridor für den mittleren Dienst einrichten, um Realschulabgängern auch künftig den Zugang zum Polizeiberuf offen zu halten.

Wir werden die Einführung eines eigenständigen Berufsbildes des Polizei-Fachangestellten auf den Weg bringen.

Die Aufstiegsmöglichkeiten für die Tarifbeschäftigten bei der Polizei sowie die Besoldungs- und Beförderungssituation bei den Verwaltungsbeamtinnen und -beamten bei der Polizei werden wir auf den Prüfstand stellen mit dem Ziel, die derzeitige unbefriedigende Situation zu verbessern.

Gleichstellung auch bei der Polizei

Zu einem modernen Polizeimanagement gehört die Gleichstellungspolitik, um wirksamen Schutz vor Diskriminierung zu gewährleisten. Wir werden deshalb eine zentrale Beschwerdeinstanz für Angehörige der Polizei (Ombudsmann) schaffen. Die Gleichstellung homosexueller Polizistinnen und Polizisten werden wir durch die Benennung von Gleichstellungsbeauftragten gewährleisten.

Kommunale Kriminalprävention ausbauen

Die kommunale Kriminalprävention hat sich in vielfältiger Weise zur Vorbeugung von Straftaten bewährt. Wir werden alle Möglichkeiten nutzen, dieses Präventionsinstrument zur Bündelung polizeilicher, behördlicher, schulischer und gesellschaftlicher Kräfte im kommunalen Raum auszubauen und zu erweitern.

Die von uns geplante Ausweitung demokratischer Teilhabe- und Mitbestimmungsrechte der Bürgerinnen und Bürger wird auch auf die Arbeit der Polizei erhebliche positive Auswirkungen haben. Wir werden alles tun, damit die Polizei nicht zum Prellbock widerstreitender gesellschaftlicher und politischer Interessen gemacht wird und mit polizeilichen Mitteln Konflikte austragen muss, die in erster Linie politisch zu lösen sind.

Gewalt gegen Polizei stoppen

Wir wollen, dass jegliche Gewalt gegen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte geächtet wird. Gewalt gegen Polizistinnen und Polizisten ist kein Kavaliersdelikt. Wir zollen der Polizei Respekt und Anerkennung für ihre schwierige Arbeit und wir müssen sie vor tätlichen Angriffen und vor Aggression schützen. Wir fordern und fördern eine Kultur des gegenseitigen Respekts und der Wertschätzung der polizeilichen Arbeit.

Wir werden eine individualisierte anonymisierte Kennzeichnung der Polizei bei sog. „Großlagen“ einführen, unter strikter Wahrung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Polizistinnen und Polizisten.

Wir werden die Beschlussempfehlungen im gemeinsamen Minderheitenvotum von SPD und GRÜNEN im Untersuchungsausschuss zur Aufarbeitung des Polizeieinsatzes am 30.9.2010 in Stuttgart umsetzen. Dazu gehört auch ein bürgerfreundliches Versammlungsgesetz für Baden-Württemberg.

Waffenrecht verschärfen

Über eine Bundesratsinitiative werden wir eine Verschärfung des Waffenrechts angehen, insbesondere mit dem Ziel, ein generelles Verbot für den Privatbesitz von großkalibrigen Faustfeuerwaffen durchzusetzen (mit Ausnahme der Jäger). Auch die Kontrolle der so genannten Altfälle unter den Sportschützen im Waffenrecht muss strenger und rechtssicher geregelt werden. Wir werden zudem rasch die erforderlichen Konsequenzen aus der vom Landtag bereits beschlossenen Evaluation der Kontrollen von Waffen und Munition ziehen. Wir streben eine dauerhafte höhere Kontrolldichte durch die Waffenbehörden an.

Örtliche Gefahrenabwehr stärken

Zur Verbesserung der Gefahrenabwehr und des Katastrophenschutzes werden wir die Einrichtung integrierter Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienste fördern, die Förderung von Leitstellen an diesem Ziel ausrichten und die Instrumente zur Gefahrenabwehr weiter bündeln. Die rechtliche Absicherung von Einsatzkräften wollen wir vereinheitlichen.

Extremismus entschlossen bekämpfen

Rechtsextremismus ist auch ein baden-württembergisches Problem. Unser Land erlebt ein kontinuierliches Erstarken der rechtsextremen NPD und ihrer Jugendorganisation „Junge Nationaldemokraten“ (JN). Die rechtsextremistische Szene erprobt neue strategische Ansätze, die neue Gegenstrategien notwendig machen. Andere Teile der extrem rechten Szene bewegen sich in einer Grauzone zwischen radikalem Nationalismus und demokratisch-rechtskonservativen Positionen und versuchen gezielt, extremistisches Gedankengut salonfähig zu machen.

Wir werden deshalb den Kampf gegen Rechtsextremismus entschlossen und mit großem Nachdruck fortsetzen.

Die NPD ist eine Bedrohung für unsere Demokratie. Wo sie auftritt, stellt sie die Werte einer offenen Gesellschaft in Frage, hetzt gegen Andersdenkende, Ausländerinnen und Ausländer, verleugnet die Verbrechen der NS-Diktatur und schürt antisemitisches Gedankengut. Gegen die braune Propaganda setzen sich Bürgerinnen und Bürger in allen Bundesländern engagiert zur Wehr. Dieses Engagement unterstützen wir mit allen Mitteln des demokratischen Rechtsstaates. Es ist schwer zu ertragen, dass eine extremistische Partei wie die NPD vom Parteienprivileg profitiert und ihre menschenfeindliche und menschenverachtende Politik mit Steuergeldern finanziert. Die NPD ist einer der Kristallisationspunkte des Rechtsextremismus auch in Baden-Württemberg. Wir werden deshalb prüfen, welche Vorgehensweise gegen die NPD rechtlich geboten ist, insbesondere ob die Voraussetzungen für die Einleitung eines neuerlichen Verbotsverfahrens vorliegen.

Neben einem konsequenten repressiven Vorgehen gegen rechtsextremistische Gruppierungen, wollen wir dem Rechtsextremismus durch Prävention den Nährboden entziehen. Die Bestrebungen der schwarz-gelben Bundesregierung, erfolgreich arbeitende Präventionsprogramme gegen Rechtsextremismus in allgemeine Programme gegen Extremismus umzuwidmen, sind falsch und

gefährden deren Erfolg. Ein klares Nein sagen wir auch zu der von der Bundesregierung geplanten „Extremismusklausel“. Wir werden sie nicht auf Landesebene übernehmen. Diese Klausel der Bundesregierung unterstellt, dass gerade Demokratieinitiativen in einem besonderen Maße geneigt wären, mit antidemokratischen Partnerinnen und Partnern zu kooperieren und etabliert einen Generalverdacht gegen all jene, die sich gegen Rechtsextremismus engagieren.

Wir werden die Projektträger vor Ort stärken, also genau dort helfen, wo man sich direkt mit rechts-extremistisch orientierten Jugendlichen auseinander setzt. Demokratie braucht starke Demokratinnen und Demokraten. Wir setzen auf eine verbesserte Demokratieerziehung in der Schule, die demokratische Werte frühzeitig erfahrbar und erlernbar macht.

Unabhängigen Datenschutz stärken

Angetrieben durch die damalige Opposition und auf der Basis eines Oppositionsantrags sind CDU und FDP zum Ende der vorangegangenen Legislaturperiode endlich die Novellierung des Landesdatenschutzgesetzes angegangen. Die von uns seit Jahren geforderte Zusammenlegung des Datenschutzes für den öffentlichen und den nichtöffentlichen Bereich und dessen Bündelung beim Landesbeauftragten für den Datenschutz ist nun seit dem 1. April 2011 Wirklichkeit.

Diese Novellierung blieb in einigen Punkten hinter unseren Erwartungen und Forderungen zurück. Um unsere Vorstellung von einem völlig unabhängigen, bürgernahen und effizienten Datenschutz zu verwirklichen, streben wir eine rasche Novellierung an. Dabei soll die beim Landtag angesiedelte Datenschutzbehörde bei angemessener Ausstattung mit Personal und Sachmitteln den Status einer obersten Landesbehörde erhalten mit eigenen Sanktionsbefugnissen für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten.

Datenschutz ist auch eine Bildungsaufgabe. Regelungen zur Vermittlung von Datenschutzbewusstsein müssen deshalb nicht nur in den Datenschutzgesetzen, sondern auch in den Lehrplänen von Bildungseinrichtungen verankert werden.

Wir wollen auch die behördlichen und betrieblichen Datenschutzbeauftragten als wichtiges Element der Eigenkontrolle stärken. Sie sollen ihre Aufgaben unabhängig, kompetent und mit ausreichenden Möglichkeiten wahrnehmen können.

Wir werden bei einer Novellierung des Datenschutzgesetzes des Landes auch die sehr kurzfristig in das Gesetz aufgenommene Videoüberwachung im Rahmen der Erfüllung öffentlicher Aufgaben oder in Ausübung des Hausrechts neu regeln und dabei insbesondere die Forderungen des Landesdatenschutzbeauftragten umsetzen.

Datenschutz ist Grundrechtsschutz. Die Wahrung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung ist in der modernen digitalen Welt Grundvoraussetzung für die demokratische Verfassung einer Informations- und Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts. Wir werden deshalb auch über den Bundesrat Initiativen auf den Weg bringen, um den grundrechtlich verbürgten Datenschutz in allen Lebensbereichen wirksam, transparent und bürgernah zu verankern.

Dies gilt zuvorderst für die Entwicklung eines modernen Beschäftigtendatenschutzes im Hinblick auf Videoüberwachung, Überwachung von E-Mails, die Kontrolle der Internetnutzung am Arbeitsplatz, beim Detektiveinsatz gegenüber Beschäftigten und beim Informantenschutz.

Wir werden auch initiativ werden, um die Erarbeitung eines internetfähigen Datenschutzrechts, das sich den Gegebenheiten der globalen Netzwelt anpasst, voranzutreiben. Dabei gilt: Das vom Bundesverfassungsgericht neu entwickelte Grundrecht der Gewährleistung der Vertraulichkeit und Inte-

grität informationstechnischer Systeme muss unverletzt bleiben. Die Kommunikationsdaten von Geheimnisträgern dürfen nur unter hohen Auflagen untersucht werden.

Bei der Vorratsdatenspeicherung setzen wir uns dafür ein, die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts präzise einzuhalten.

Das Sperren von Internetseiten lehnen wir ab und vertreten stattdessen das wirksamere und effizientere Prinzip „Löschen statt Sperren“.

Verwaltungsstrukturen modernisieren

Die Verwaltung in Baden-Württemberg wurde durch das Verwaltungsreformgesetz aus dem Jahr 2005 in wesentlichen Teilen neu strukturiert. Nicht in allen Bereichen konnten bisher die damit verbundenen Erwartungen erfüllt werden. Wir werden die kritische Überprüfung der Aufgaben und der Entwicklung der Ausgaben in enger Abstimmung mit den Beschäftigten fortsetzen, notwendige Korrekturen bei den Strukturen und Zuständigkeiten vornehmen und weitere Verbesserungen erarbeiten.

Wir werden die verschiedenen Empfehlungen des Rechnungshofs für eine effizientere Verwaltung, insbesondere im Bereich der EDV, zeitnah aufgreifen. Unser Ziel ist es, die Verwaltung transparent, effektiv und bürgernah zu gestalten.

Ein starker öffentlicher Dienst

Wir wollen, dass unser Land handlungsstark und bürgerfreundlich verwaltet wird, effizient und zuverlässig. Hierzu brauchen wir einen leistungsfähigen öffentlichen Dienst mit qualifizierten und motivierten Beschäftigten.

Um die besten Köpfe für unser Land zu gewinnen, soll das Dienstrecht weiterentwickelt und modernisiert werden. Wir wollen zum Beispiel eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf erreichen, Teilzeitoptionen auch in Führungspositionen anbieten, mehr Flexibilität gewähren und fortwährend Angebote zur Weiterbildung unterbreiten. Die Beschäftigung in sachgrundlos befristeten Arbeitsverhältnissen und die Leiharbeit im öffentlichen Dienst lehnen wir ab – zum Wohl der Beschäftigten und als Vorbild für private Arbeitgeber.

Im hoheitlichen Bereich, insbesondere in der Justiz, in der Finanzverwaltung und bei der Polizei, setzen wir auf eine beständige Beamtenschaft, die ihre hoheitlichen Aufgaben verantwortungsbewusst und verlässlich wahrnimmt. Im nichthoheitlichen Bereich streben wir in Abstimmung mit anderen Bundesländern an, die Beschäftigung im Angestelltenverhältnis auszubauen und stärker als bisher Möglichkeiten der Flexibilisierung zu nutzen.

Die Besoldung wird sich auch weiterhin an den Tarifiergebnissen des öffentlichen Dienstes orientieren, wobei besondere Leistungen auch durch besondere Besoldungselemente gewürdigt werden sollen. Wir werden prüfen, ob Besoldungsverschiebungen hin zur Familiengründungsphase realisierbar sind. Wir sind uns einig darin, dass die zunehmende Differenz in der Höhe der Altersversorgung bei den Beamtinnen und Beamten in den Spitzenbesoldungsgruppen („B-Besoldung“) einerseits und bei den Angestellten andererseits ein nicht zu rechtfertigendes Gerechtigkeitsdefizit darstellt. Wir streben an, diese Diskrepanz zu verringern.

Die Dienstrechtsreform aus dem Jahr 2010 hat neben vielen positiven Fortentwicklungen einige Veränderungen bewirkt, die es zu korrigieren gilt. Die Regelung zu den Sonderaltersgrenzen bedarf

einer Überprüfung und einer Neuregelung unter stärkerer Berücksichtigung der besonderen Anforderungen durch Einsatz- und Sonderbelastungen. Die Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge werden wir mit Blick auf die verlängerte Lebensarbeitszeit ausbauen und gesetzlich verankern. Beamtinnen und Beamte in eingetragener Lebenspartnerschaft sind in dienstrechtlichen Fragen ihren verheirateten Kolleginnen und Kollegen gleichzustellen. Im Personalvertretungsrecht werden wir die vorgenommenen Einschränkungen zurückführen und die Rechte der Interessenvertretungen mit Blick auf ihre verantwortungsvolle Aufgabenwahrnehmung ausbauen und stärken.

Ein ganz wichtiger Schwerpunkt im öffentlichen Dienst wird die Frage der qualifizierten Aus- und Weiterbildung sein. Die Fachhochschulen für Verwaltung und Finanzen werden wir für externe Studienbewerber öffnen und die Ausbildungsziele der Führungsakademie mit dem Ziel weiterentwickeln, Transparenz, Bürgernähe und Verwaltungseffizienz zu optimieren. Künftig soll die Lehre nicht nur auf die Verwaltung in Baden-Württemberg abzielen, sondern auch den Bedarf nach Verwaltungsexperten aus anderen nationalen und internationalen Organisationen bedienen.

Weltoffenes Baden-Württemberg

Die Vielfalt Baden-Württembergs ist eine große Chance. Gemeinsam mit den Menschen in unserem Land wollen wir sie nutzen und unserem modernen und weltoffenen Baden-Württemberg eine starke Stimme in Europa geben. Unser Regierungshandeln dient dem Anspruch, dass alle Menschen in Baden-Württemberg in Zukunft die gleichen Chancen, Rechte und Pflichten haben und mit uns gemeinsam an der Zukunft unseres Landes arbeiten können. Die Vielfalt des Landes, die sich in der Kultur, dem Sport und den Medien wiederfindet, wollen wir fördern und stärken.

Kirchen, Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften

Wir verteidigen die Freiheit des Denkens, des Gewissens, des Glaubens und der Verkündigung. Grundlage und Maßstab dafür ist unsere Verfassung. Für uns ist das Wirken der Kirchen, Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften wertvoll, insbesondere wo sie zur Verantwortung für Mitmenschen und das Gemeinwohl ermutigen und damit Tugenden vermitteln, von denen unsere Demokratie lebt. Wir suchen das Gespräch mit ihnen und, wo wir gemeinsame Aufgaben sehen, die Zusammenarbeit. Wir stehen zu den geltenden Staatsverträgen.

Chancen durch aktive Integrationspolitik

Baden-Württemberg ist das Flächenland mit dem höchsten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund. Viele leben und arbeiten seit Jahrzehnten und in nunmehr vierter Generation in unserem Land. Ihr wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Beitrag zum Wohlstand verdient unsere Achtung und Anerkennung. Diese Vielfalt ist unsere Stärke und unser Potenzial für die Zukunft.

Diese positiven Entwicklungen wollen wir stärker als bisher aufgreifen und gezielt fördern. Wir wollen die Grundlagen dafür schaffen, dass sich Chancengleichheit über soziale und ethnische Grenzen hinweg durchsetzt. Die Integrationspolitik der vergangenen Jahrzehnte hat durch zu spätes, unverbindliches Handeln Integrationshemmnisse geschaffen, die wir abbauen wollen. Wir streben eine Neuausrichtung der Integrationspolitik an. Unser neuer Ansatz soll seinen Ausdruck in einem Partizipations- und Integrationsgesetz finden, das verbindliche und messbare Ziele definiert. Darüber hinaus werden wir aktiv an einer integrationsfördernden Weiterentwicklung des Bundesrechts mitwirken.

Die landesspezifischen Strukturen, Regelungen sowie die dazugehörige Verwaltungspraxis werden wir mit Blick auf ihre integrationspolitische Eignung auf den Prüfstand stellen. Unser Ziel ist es, die erfolgreichen Ansätze aus bisherigen Projekten aufzugreifen und in Form einer Regelförderung zu verstetigen. Wichtige Ansatzpunkte sind hierbei die Bereiche Bildung, Gesundheit und Wirtschaft. Ein verbessertes Angebot bei diesen Maßnahmen wird auch die Bereitschaft und Fähigkeit der Migrantinnen und Migranten zur Integration erhöhen.

Öffnung des öffentlichen Dienstes für Migrantinnen und Migranten

Integration braucht Vorbilder, die belegen, dass sich Anstrengung lohnt. Der öffentliche Dienst in Baden-Württemberg hat insoweit eine Vorbildfunktion. Er hat sich viel zu lange der gesellschaftlichen Entwicklung mit Blick auf die kulturelle Vielfalt der Bewohnerinnen und Bewohner des Landes

verschlossen. Der hohe Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund spiegelt sich in der Verwaltung nicht wider, in Führungspositionen ist er kaum vorhanden. Das werden wir ändern.

Zum einen wollen wir den Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund im öffentlichen Dienst deutlich erhöhen, zum anderen interkulturelle Kompetenz in der Landesverwaltung als Qualitätskriterium verankern. Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenz müssen als wichtige zusätzliche Qualifikationen erkannt, bewertet und im Rahmen von Aus- und Fortbildungen gefördert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wollen wir als freiwilliges Angebot der Personalplanung ein Anreizsystem entwickeln, das die Einstellung von Menschen mit Migrationshintergrund in den Bereichen spezifisch honoriert, in denen der Migrationshintergrund eine bessere Eignung für die Aufgabenwahrnehmung begründet. Durch eine spezielle Förderung und die sich daran anschließende Einstellungspraxis soll auch ein Zeichen dafür gesetzt werden, dass Migrantinnen und Migranten im öffentlichen Dienst willkommen sind.

Integrations- und Orientierungskurse als Grundstein für den Start

Für Personen, die im Erwachsenenalter nach Deutschland kommen und die über keine oder wenige Kenntnisse der hiesigen Gesellschaft und der deutschen Sprache verfügen, sind die Integrations- und Orientierungskurse ein guter Grundstein für ihren Start in der Bundesrepublik. Wir werden uns dafür einsetzen, diese Kursangebote weiterzuentwickeln und auszubauen. Zum einen sollen sie inhaltlich stärker auf spezifische Zielgruppen abgestimmt, zum anderen ausgeweitet und damit leichter zugänglich werden. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob die Kommunen mit ihrer Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten und lokalen Bedürfnisse stärker in die Organisation eingebunden werden können.

Ausländische Bildungsabschlüsse anerkennen

Mit Blick auf das Gebot der Chancengleichheit und den prognostizierten Fachkräftemangel können wir es uns nicht länger leisten, die Qualifikationen und Potenziale von Menschen mit Migrationshintergrund brach liegen zu lassen. Der angestrebten Willkommens- und Anerkennungskultur entsprechend werden wir uns dafür einsetzen, dass ausländische Bildungsabschlüsse künftig leichter anerkannt werden jede Inhaberin und jeder Inhaber einer ausländischen Qualifikation eine Beschäftigung aufnehmen kann, die einem vergleichbaren Abschluss entspricht.

Wir werden den bundesrechtlichen Rahmen deshalb ausschöpfen und Länderkompetenzen konsequent nutzen. Wir wollen für die Betroffenen und für potenzielle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber eine zentrale Anlaufstelle einrichten, die über das Verfahren, die Voraussetzungen, die Möglichkeiten einer Anpassungsqualifizierung und berufsbezogene Sprachkurse kompetent Auskunft geben und Beratung erteilen kann.

Einbürgerung erleichtern

Wir werden für eine größere Akzeptanz der doppelten Staatsbürgerschaft und eine Abschaffung des Optionszwangs auf Bundesebene eintreten. Unser Ziel ist es, unter Ausschöpfung des bundesgesetzlichen Rahmens Einbürgerungen zu erleichtern und das Verfahren insgesamt zu vereinfachen und zu beschleunigen. In diesem Sinne streben wir eine Verringerung der Einbürgerungstatbestände an, die der Zustimmung der Regierungspräsidien als höherer Staatsangehörigkeitsbehörde bedürfen.

Wir werden das Landesrecht sowie das Verwaltungshandeln des Landes im Lichte dieser integrationspolitischen Ziele neu ausrichten.

Humanität hat Vorrang

Wir setzen uns an der Seite der Flüchtlingsverbände, der Kirchen und anderer Initiativen für einen humaneren Umgang mit Flüchtlingen ein. Entlang ihrer integrationspolitischen und humanitären Eignung wollen wir alle landeseigenen Erlasse, Anwendungshinweise und die dazugehörige Verwaltungspraxis überprüfen und gegebenenfalls anpassen.

Die Probleme der Kettenduldung bzw. der fehlenden Aufenthaltsperspektive sind durch die bestehende Bleiberechtsregelung für langjährig geduldete und integrierte Flüchtlinge und Asylbewerberinnen und Asylbewerber nicht gelöst worden. Wir werden uns deshalb im Bundesrat sowie in der Innenministerkonferenz für eine neue gesetzliche Bleiberechtsregelung einsetzen, welche an humanitären Kriterien ausgerichtet ist. Darüber hinaus werden wir auf Landesebene zeitnah Verwaltungsregelungen erlassen, um die neue gesetzliche Bleiberechtsregelung für Jugendliche in die Praxis umzusetzen.

Die Lebenssituation von Flüchtlingen und Asylbewerbern verbessern

In Baden-Württemberg leben zahlreiche Menschen, die ihre Heimat verlassen haben und nicht als Asylbewerberinnen und Asylbewerber anerkannt wurden. Es ist ein Gebot der Menschlichkeit, dass diese Menschen in ihren Grundbedürfnissen versorgt werden. In erster Linie müssen wir den ungehinderten Zugang zu medizinischer Versorgung gewährleisten. Das gleiche gilt für den Zugang der Kinder zu Bildungseinrichtungen.

Darüber hinaus wollen wir in enger Zusammenarbeit mit den Kommunen die Unterbringungs- und Versorgungssituation mit Blick auf humanitäre Kriterien kritisch prüfen und schrittweise verbessern.

Wir werden die Residenzpflicht abschaffen, so dass sich die betroffenen Personen nicht nur im Landkreis, sondern im ganzen Land frei bewegen können. Die Abschiebehaft soll nur als letztes Mittel zur Anwendung kommen und bei besonders schutzbedürftigen Personen, zum Beispiel bei Minderjährigen und Traumatisierten ausgeschlossen werden. Abschiebungen in Länder, in denen die Sicherheit und Integration der rückzuführenden Menschen nicht gewährleistet werden kann, werden wir im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten aussetzen.

Wir erkennen die Notwendigkeit der Aufnahme schutzbedürftiger Personen an und werden uns im Rahmen bundesweiter Programme für Resettlement (Neuansiedlung von Schutzbedürftigen aus Drittländern) zur jährlichen Aufnahme eines angemessenen Kontingents von Flüchtlingen verpflichten.

In den vergangenen Jahren hat sich die Härtefallkommission sehr bewährt. Wir wollen an diesem Gremium festhalten und werden die Besetzung prüfen und gegebenenfalls ergänzen. Die Landesregierung wird sehr verantwortungsvoll mit den Ersuchen der Härtefallkommission umgehen.

Wir werden auf Bundesebene für eine Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes eintreten. Auf Landesebene werden wir uns dafür einsetzen, dass trotz bundesgesetzlicher Vorgaben das Sachleistungsprinzip schrittweise aufgelockert und auf humanere Sachleistungen bzw. auf Geldleistungen umgestellt wird.

Die Lebenssituation von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus muss ebenfalls verbessert werden. Auch für sie muss der Zugang zu Bildung und zum Gesundheitssystem gewährleistet sein. Wir wollen, dass „humanitäre Hilfe“ für Menschen ohne Papiere nicht kriminalisiert wird.

Lesben und Schwule: Gleiche Pflichten – gleiche Rechte

Durch die Gleichstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern werden wir Baden-Württemberg künftig ein neues, tolerantes Gesicht geben und als Landesregierung respektvoll und weltoffen handeln.

Mit dem Credo „Gleiche Pflichten – gleiche Rechte“ werden wir im gesamten Landesrecht dafür sorgen, dass die eingetragene Lebenspartnerschaft im vollen Umfang mit der Ehe gleichgestellt wird. Die Verpartnerung gleichgeschlechtlicher Paare wird künftig – wie in allen anderen Bundesländern auch – auf dem Standesamt zu einheitlichen Gebührensätzen geschlossen. Verpartnerte lesbische Beamtinnen und schwule Beamte werden künftig in Versorgung und Besoldung gleich behandelt wie heterosexuelle Paare. Die Gleichstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern muss auch im Grundgesetz verankert werden. So ist es für uns selbstverständlich, dass wir uns auf Bundesebene für die Einfügung des Merkmals "sexuelle Identität" in Art. 3 GG einsetzen. Vollständige Gleichstellung wollen wir auch für Regenbogenfamilien im Steuer- und Adoptionsrecht.

Aufklärung und Sensibilisierung sind entscheidend, um zu Verständnis und gegenseitiger Wertschätzung zu gelangen. Wir werden baden-württembergische Schulen dazu anhalten, dass in den Bildungsstandards sowie in der Lehrerbildung die Vermittlung unterschiedlicher sexueller Identitäten verankert wird. In einem landesweiten Aktionsplan für Toleranz und Gleichstellung wollen wir Konzepte entwickeln, um Vorurteile abzubauen und Baden-Württemberg zu einem Vorreiter für Offenheit und Vielfalt zu machen.

Baden-Württemberg mit starker Stimme in Europa

Baden-Württemberg liegt im Herzen Europas und ist eng mit den Ländern und Regionen Europas verflochten, insbesondere mit seinen Nachbarn Frankreich, der Schweiz und Österreich. Wir wollen Baden-Württemberg in Europa eine starke Stimme geben und auf der europäischen Bühne eine aktive Rolle spielen. Als eine der wirtschaftsstärksten Regionen Europas zieht das Land vielfältige Vorteile aus der Europäischen Union. Auch deshalb werden wir unsere Verantwortung für Nachhaltigkeit und Stabilität, für eine soziale, ökologische, demokratische und transparente Europäische Union aktiv wahrnehmen.

Europa spielt in der Landespolitik eine wichtige Rolle. Viele europäische Richtlinien und Verordnungen haben direkten Einfluss auf die Gesetzgebung des Landes und müssen hier und in den Kommunen umgesetzt werden. Europapolitik und grenzüberschreitende Zusammenarbeit sind für uns eine Querschnitts- und Koordinierungsaufgabe. An der Gestaltung der Europapolitik des Landes sollen alle Ressorts mitarbeiten. Die so genannte „Kleine Außenpolitik Baden-Württembergs“ werden wir weiterentwickeln und den veränderten europäischen Rahmenbedingungen anpassen.

Europa mitgestalten

Soziale Gerechtigkeit und ökologische Verantwortung gehören für uns zusammen – auch auf europäischer Ebene. Wir stehen für eine Europäische Union, die Klima und Umwelt schützt und ihrer weltweiten Vorreiterrolle auch gerecht wird. Wir wollen Europa sozialer machen. Wir treten ein für soziale Mindeststandards, faire Löhne, den umfassenden Schutz vor Diskriminierung, einen guten Gesundheits- und Arbeitsschutz sowie Mitbestimmung und Teilhabe der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Indem wir die ökologische Modernisierung in Baden-Württemberg vorantreiben, leisten wir auch einen Beitrag zu klimafreundlicher, sauberer Energie und nachhaltigem Wachstum in Europa.

Die Zusammenarbeit mit den Kommunen, mit Nichtregierungsorganisationen und mit europapolitisch aktiven Verbänden ist uns besonders wichtig. Dort, wo Europapolitik für die Kommunen eine Rolle spielt, werden wir die Landkreise, Städte, Regionen, Gemeinden und sonstigen Institutionen mit einbeziehen. Wir suchen den kontinuierlichen Dialog mit ihren Vertreterinnen und Vertretern und verbessern die Beratungsangebote. Wir wollen die europapolitische Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit stärken. Schulen, Bildungseinrichtungen, Partnerschaftsinitiativen, Kommunen und sonstige Initiativen erhalten Unterstützung, um das große Thema Europa vor Ort zu vermitteln und mit den Bürgerinnen und Bürgern dazu ins Gespräch zu kommen.

Wir werden die in Folge des Lissabon-Vertrages ausgebauten Beteiligungsrechte der Länder verantwortungsvoll nutzen und bekräftigen die verfassungsmäßige Zuständigkeit des Landtags in EU-Angelegenheiten. Wichtiges Instrument der Interessenvertretung bleibt die Vertretung des Landes Baden-Württemberg in Brüssel. Neben der Unterstützung des europapolitischen Engagements des Landes soll die Landesvertretung als offenes Haus und als Forum zur Kommunikation und Kontaktpflege dienen.

Die Stärkung der Europafähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird auch weiterhin eine wichtige Aufgabe sein. Hierzu gehören u.a. entsprechende Fortbildungsmaßnahmen und die Weiterentwicklung des dynamischen Europapools. Die Landesregierung beabsichtigt, den Anteil von Führungskräften aus dem Land in internationalen Organisationen zu steigern und hierfür die entsprechenden Qualifizierungsmöglichkeiten in Baden-Württemberg auszubauen.

Kommunale Gestaltungsspielräume sichern

Wir setzen uns dafür ein, dass die Gestaltungsspielräume der Kommunen bei Leistungen der Daseinsvorsorge durch europäische Wettbewerbsregelungen nicht ausgehöhlt werden. Es sind die Kommunen, in denen diese Leistungen bürgernah und verantwortlich erbracht sowie demokratisch kontrolliert werden können.

Deswegen machen wir uns für den Fortbestand kommunaler Unternehmen stark, etwa bei Strom, Wasser und Nahverkehr. Dazu gehören auch der Erhalt des dreigliedrigen Bankensystems mit öffentlich-rechtlichen Sparkassen und der öffentlich-rechtliche Rundfunk. Solche nationalen und regionalen Besonderheiten und Traditionsbestände sind historisch gewachsen und für ein soziales und demokratisches Gemeinwesen wohl begründet. Sie gehören zum Subsidiaritätsbereich der Nationalstaaten und Regionen, die den Kernbereich der EU nicht betreffen. Wir werden den vorhandenen landespolitischen Spielraum, insbesondere im Bereich der Wasserversorgung, dafür nutzen, die kommunale Daseinsvorsorge in öffentlicher Hand zu halten.

Strukturfonds nachhaltig sichern und nutzen

Wir werden die Transparenz bei der Vergabe der europäischen Strukturfondsmittel erhöhen, zum Beispiel durch die verstärkte Fördermittelvergabe in wettbewerblichen Verfahren. Wir werden die Verwaltung der Strukturfondsmittel künftig besser koordinieren und durch den vermehrten Einsatz von Globalzuschüssen Bürokratie abbauen. Das Partnerschaftsprinzip werden wir stärken und lokale und regionale Akteure, Umweltverbände, Sozialpartner und die Zivilgesellschaft aktiv in die Erarbeitung der Operationellen Programme und aller weiteren Programmphasen einbeziehen. Wir wollen Maßnahmen und Projekte stärker auf Innovationsförderung, ökologische Modernisierung der Industrie, nachhaltige Entwicklung und auf die Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit konzentrieren.

Ausschuss der Regionen besser an die Landespolitik anbinden

Wir wollen den Ausschuss der Regionen stärken und für eine bessere Rückkoppelung mit der Landespolitik sorgen. Wir setzen uns dafür ein, den Ausschuss der Regionen spätestens bei der anstehenden Neuverteilung der Sitze stärker mit Vertreterinnen und Vertretern der Regionalverbände, Landkreise, Städte und Gemeinden zu besetzen.

Grenzüberschreitende und interregionale Zusammenarbeit stärken

Wir wollen die grenzüberschreitende Kooperation insbesondere auch mit unseren Nachbarregionen in der Schweiz, in Österreich und in Frankreich stärken. Nachhaltige Allianzen mit transparenten Strukturen und Mitwirkungsmöglichkeiten der Parlamente und der Zivilgesellschaft sollten ausgebaut werden. In den interregionalen Gremien von Oberrhein, Hochrhein und Bodensee wollen wir die Rolle der Volksvertretung gegenüber der administrativen Seite stärken und mit einem ambitionierten Engagement der Landesregierung verbinden.

Wir werden die Donaumaum-Strategie zu einem effektiven Instrument ausgestalten, mit dem EU-Mitgliedstaaten und Nichtmitgliedstaaten sowie wirtschaftliche und zivilgesellschaftliche Akteure auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene kooperieren und gemeinsam Konzepte und Projekte entwickeln und umsetzen. Die nachhaltige Entwicklung der Makroregion ist uns dabei ein besonderes Anliegen.

Initiative zur Revision des EURATOM-Vertrags

Wir setzen uns ein für die Schaffung einer Europäischen Gemeinschaft für Erneuerbare Energien (ERENE) innerhalb des EU-Rahmens. Eine Initiative für eine Revision des EURATOM-Vertrags wollen wir auf den Weg bringen. Denn die Mittel innerhalb seines Forschungsprogramms sind zwischen nuklearem und nicht-nuklearem (v.a. erneuerbare Energien) Bereich extrem einseitig zu Gunsten der Atomkraft aufgeteilt.

Weltweit mehr Gerechtigkeit durch Bildung und Partnerschaft

Baden-Württemberg ist international stark verflochten. Deshalb werden wir die innovativen Potenziale des Landes und seiner Menschen für eine nachhaltige Entwicklung und zur Beseitigung von Armut, sozialer Ungleichheit, Instabilität und Ressourcenraubbau einsetzen.

Entwicklungspolitische Leitlinien fortschreiben

Wir wollen die Entwicklungspolitischen Leitlinien des Landes im Dialog mit den entwicklungspolitisch aktiven Nichtregierungsorganisationen weiterentwickeln. Wir werden klare Zuständigkeiten für entwicklungspolitische Aufgaben innerhalb der Landesregierung schaffen und die Akteure in diesem Bereich in strategische Entscheidungen einbeziehen.

Partnerschaft mit Burundi ausbauen

Die Partnerschaft Baden-Württembergs mit Burundi wird gefestigt und ausgebaut. Sie ist insbesondere der Demokratisierung Burundis, der Partizipation der Zivilgesellschaft und dem Aufbau nachhaltiger ökologischer und sozialer Strukturen zur Überwindung von Armut verpflichtet. Partnerschaft bedeutet für uns Dialog auf Augenhöhe und verlässliche Kooperation. In der Hauptstadt Bujumbura wollen wir eine Servicestelle zur Vernetzung und Koordination der burundischen und baden-württembergischen Projektpartner aufbauen.

Globales Lernen fördern

Bildung und berufliche Bildung gehören zu den originären Kompetenzen in Länderhoheit. Die Umsetzung der UN-Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ und der KMK-„Rahmenvereinbarung zum Globalen Lernen“ werden wir aktiv vorantreiben. Hierbei unterstützen wir die Zusammenarbeit zwischen Schule und Nicht-Regierungsorganisationen sowie die Pflege von Nord-Süd-Partnerschaften. Wir wollen das ehrenamtliche Engagement im entwicklungspolitischen Bereich stärken und insbesondere den Aufbau vernetzender Strukturen für die Informations- und Bildungsarbeit ermöglichen.

Wir prüfen, wie die entwicklungspolitische Wirksamkeit der Stipendienprogramme verbessert werden kann. Die Hochschulen bestärken wir darin, internationale Kooperationen mit entwicklungspolitischen Zielsetzungen zu pflegen. Austausch- und Förderprogramme für junge Menschen wollen wir stützen und Studienbegleitprogramme fortführen.

Soziale Kriterien im Beschaffungswesen voranbringen

Der faire Handel ist für uns ein wichtiger Baustein bei der Umsetzung globaler Gerechtigkeit. Wir werden das Beschaffungswesen des Landes auf die Beachtung sozialer und ökologischer Standards bei der Vergabe öffentlicher Aufträge verpflichten. Die Beschaffung von Waren durch das Land wird die Prinzipien des fairen Handels beachten.

Medienstandort fit machen – fortschrittliche Netzpolitik

Baden-Württembergs digitale Chancen ergreifen

Wir werden den Medienstandort Baden-Württemberg umfassend stärken und seine Zukunfts- und Wettbewerbsfähigkeit vor dem Hintergrund der digitalen Zeitenwende (Konvergenz der Medien, Crossmedia, neue Distributionswege) weiter ausbauen. Den Dialog mit der für den baden-württembergischen Medienstandort bedeutsamen Kreativwirtschaft werden wir vertiefen und Initiativen für bessere Rahmenbedingungen ergreifen.

Wir werden fortschrittliche Netzpolitik zu einer Leitidee für Baden-Württemberg machen. Wir werden die Chancen ergreifen, die das Internet für Demokratie und Teilhabe, Wirtschaft und Arbeit und für das soziale Zusammenleben bietet. Wir begreifen den Zugang zum Internet als Bürgerrecht. Medienkompetenz, informationelle Selbstbestimmung und ein umfassender Daten- und Verbraucherschutz sind ebenso Grundlage unserer Netzpolitik wie die Ablehnung aller Versuche, Zensur- und Kontrollinfrastrukturen für das Netz zu schaffen. Mit den Stimmen oder gar auf Initiative dieser Landesregierung wird es daher keinen Aufbau einer Zensur-Infrastruktur für das Internet geben. Im Zweifel gilt der Grundsatz: Löschen statt sperren.

Rundfunkstaatsvertrag weiterentwickeln und modernisieren

Zur lebendigen Vielfalt der Medien im Land gehört ein klares Bekenntnis zum dualen Rundfunksystem, ein starker öffentlich-rechtlicher Rundfunk, dazu ein funktionierendes Verlagswesen, private Rundfunkanbieter, Bürgermedien und Angebote der neuen Medien.

Der Rundfunkstaatsvertrag SWR muss im Einvernehmen mit dem Partnerland Rheinland-Pfalz weiterentwickelt und modernisiert werden. Aktuelle Entwicklungen müssen berücksichtigt und in die Planung mit aufgenommen werden. Der Drei-Stufen-Test, wonach alle Sendungen nach sieben Tagen aus dem Webangebot der Sender beseitigt werden müssen, wird überprüft. Die Auswirkungen des Rundfunkstaatsvertrags auf die Handlungsmöglichkeiten des öffentlich-rechtlichen Rundfunks

im Internet werden wir kritisch beobachten. Öffentlich-rechtliche Informationsangebote sollen zeitlich unbegrenzt, kostenlos und auf aktuellem Stand der Technik im Internet bereitgestellt werden.

Wir fordern mehr Transparenz bei der Erarbeitung von Rundfunk- und Medienstaatsverträgen. Die Landesparlamente sollen künftig deutlich stärker und frühzeitig in die Beratungen mit einbezogen werden.

Wir unterstützen die Umsetzung des Rundfunkbeitragsstaatsvertrags. Bei der Umstellung der Rundfunkgebühr hin zu einer Wohnungsabgabe müssen die Grundsätze des Datenschutzes im Sinne einer verbraucherfreundlichen Datenschutzpolitik eingehalten werden.

Eine Lanze für die Freien Radios brechen

Unverzichtbar in einer pluralistischen Gesellschaft sind die Bürgermedien, die nichtkommerziellen Freien Radios. Deren finanzielle Situation muss verbessert werden, damit die Trägervereine eine Mindestausstattung und damit einen regelmäßigen Sendebetrieb gewährleisten können und auch mittelfristig Planungssicherheit haben. Die Zuschussvergabe der Landesanstalt für Kommunikation an die verschiedenen Veranstalter muss überprüft werden.

Digitalen Hörfunk ausbauen

Wir wollen den Ausbau eines zukunftsfähigen Hörfunks. Dazu gehört auch die digitale Verbreitung der Angebote. Nachdem die Einführung des Digitalen Hörfunks bisher gescheitert ist, muss ein Masterplan die zeitlichen, finanziellen und technischen Rahmenbedingungen abstecken. Die analoge Grundversorgung muss jederzeit gewährleistet sein. Übergangsfristen müssen für Verbraucherinnen und Verbraucher und Veranstalter (inkl. der nichtkommerziellen Anbieter) so gestaltet werden, dass ein Umstieg sinnvoll und finanzierbar ist.

Medienkompetenz stärken

Wir wollen Baden-Württemberg fit machen für das digitale Zeitalter. Wir setzen uns dafür ein, dass wirklich alle Bürgerinnen und Bürger die neuen Möglichkeiten auch nutzen können. Wir wollen die Spaltung unserer Gesellschaft auch in der digitalen Welt überwinden. Entsprechend hoher Stellenwert kommt der Vermittlung von Medienkompetenzen zu.

Wir unterstützen Projekte, die Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer sowie Kinder und Jugendliche im Umgang mit Medien und dem Internet stärken. Insbesondere aus dem Alltag von Kindern und Jugendlichen sind das Internet und andere neue Medien nicht mehr wegzudenken. Medienerziehung muss deshalb in allen Bildungseinrichtungen auf die Tagesordnung. Dabei verstehen wir Medienpädagogik als Querschnittsthema in den Bildungsplänen, nicht als zusätzliches Fach. Deswegen muss Medienpädagogik als Querschnittsaufgabe auch bei der anstehenden Neustrukturierung der Lehramtsausbildung – ebenso wie in den verschiedenen pädagogischen Studiengängen und Ausbildungen – durchgängig und verbindlich berücksichtigt werden.

Zur Medienkompetenz gehört die Vermittlung von Datenschutz und Verbraucherschutz, insbesondere in sozialen Netzwerken. Dazu wollen wir Aufklärungskampagnen durchführen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Daten von Kindern und Jugendlichen besser geschützt werden. Datenschutz und Verbraucherschutz im Netz begreifen wir auch als Bildungsaufgabe.

Jugendschutz im Internet: Medienerziehung statt Zensur

Wir wollen den Jugendschutz im Internet stärken. Effektiver Jugendschutz besteht für uns in der Vermittlung von Medienkompetenz bei Eltern, Lehrkräften, Kindern und Jugendlichen. Den Aufbau einer Infrastruktur zur Blockade von Internetseiten unter dem Vorwand des Jugendschutzes lehnen

wir ab. Wir setzen uns für eine zeitgemäße Novellierung des gescheiterten Jugendmedienschutzstaatsvertrags ein, der die Ergebnisse des „Sonderausschusses Winnenden“ berücksichtigt sowie Kinder und Jugendliche als Fachleute in eigener Sache einbezieht.

Wir regen bei der Landesanstalt für Kommunikation an, ein Gütesiegel zu entwickeln, das praktikable, sichere und nachhaltige Positivlisten-Software („white lists“) für den privaten Kinder- und Jugendschutz auszeichnet.

Breitbandinfrastruktur zügig aufbauen – Netzneutralität gewährleisten

Zugang zum Internet ist wichtig in gesellschaftlicher, demokratischer und wirtschaftlicher Hinsicht. Wir benötigen eine Konzeption für den Ausbau des Breitband-Internets. Wir wollen Breitbandzugang zur Datenversorgung möglichst bald als Bestandteil der Daseinsvorsorge etablieren.

Die „digitale Kluft“ zwischen ländlichen und städtischen Räumen muss überwunden werden. Die Versorgung auch des ländlichen Bereichs mit leistungsfähiger Breitbandinfrastruktur ist Voraussetzung für eine gute wirtschaftliche Entwicklung. Denn es gibt heute keine Firmenansiedlung mehr ohne schnellen, keine Erschließung von Neubaugebieten ohne funktionierenden Datentransfer für große Datenmengen. Soweit möglich, sollen dafür auch EU-Mittel genutzt werden.

Netzneutralität sehen wir als Schlüssel, um ein freies, offenes Internet ohne unangemessene, freiheitsbeschränkende staatliche oder wirtschaftliche Eingriffe sicherzustellen. Wir werden uns dafür einsetzen, die Netzneutralität in Europa zu sichern. Dabei legen wir besonderen Wert auf eine transparente und diskriminierungsfreie Nutzungsmöglichkeit aller Internet-Dienste. Wenn nötig, werden wir über den Bundesrat eine Initiative zur gesetzlichen Absicherung der Netzneutralität starten.

Transparenz des Regierungshandelns im Netz

Wir stehen für eine offene Gesellschaft und eine transparente Verwaltung. Die bisherigen Aktivitäten Baden-Württembergs im Bereich e-Government und digitaler Demokratie werden wir ausbauen. Dabei werden wir insbesondere auch auf die Barrierefreiheit aller öffentlichen Angebote achten, und darauf, dass Teilhabe am öffentlichen Leben auch ohne Netzzugang möglich bleibt. Zu den großen Chancen digitaler Netze gehört die Möglichkeit, die Grundlagen des Regierungshandelns transparent und zugänglich zu machen.

In einem umfassenden Informationsfreiheitsgesetz werden wir gesetzliche Regelungen treffen, damit Bürgerinnen und Bürger unter Beachtung des Datenschutzes grundsätzlich freien Zugang zu den bei den öffentlichen Verwaltungen vorhandenen Informationen haben. Wir werden unser Regierungshandeln daran orientieren, die zugrunde liegenden Daten und Dokumente weitestmöglich öffentlich zugänglich zu machen. Hier orientieren wir uns am Grundsatz „Open Data“.

IT-Strategie entwickeln

Wir werden eine offensive Strategie für die Informationstechnologie in Bezug auf die öffentliche Verwaltung und das gesellschaftliche Leben entwickeln (IT-Strategie). Ziel ist es, die Technik so effektiv einzusetzen, dass eine optimale Kommunikation sowohl zu den Bürgerinnen und Bürgern und zur Wirtschaft als auch zwischen den Ebenen der Verwaltung möglich ist. Bundesweite Entwicklungen wie der Behördenservice D115 sollen dabei berücksichtigt werden. Wir sprechen uns für eine ressortübergreifende Neuordnung der Informationstechnologie des Landes aus.

Zur Entwicklung einer IT-Strategie gehört auch die Möglichkeit eines verstärkten Einsatzes quelloffener Software (Open-Source-Software) bei gleicher Leistungsfähigkeit sowie die Berücksichtigung von Kriterien der Green IT (Stand der Technik).

Starkes Kulturland Baden-Württemberg

Baden-Württemberg verfügt über eine breite, vielfältige und renommierte Kulturlandschaft. Wir verstehen dies als Verpflichtung für die Zukunft. Deshalb wollen wir das Bestehende auf höchstem Niveau bewahren, unseren Kultureinrichtungen aber gleichzeitig mehr künstlerische Freiräume gewähren, um den Weg für Neues und für experimentelle Kultur zu ebnen.

Auch unter den Vorzeichen der Haushaltskonsolidierung genießen Kunst und Kultur für uns einen hohen Stellenwert. Durch die Bündelung der zersplitterten Zuständigkeiten wollen wir die Bedeutung der Kultur stärken.

Mit der im Landtag im Konsens aller Fraktionen beschlossenen Kunstkonzeption „Kultur 2020“ werden wir eine konkrete, für die Kulturschaffenden verlässliche Umsetzungsperspektive bieten. In einem transparenten, dialogorientierten Prozess gemeinsam mit den Kulturschaffenden wollen wir „Kultur 2020“ rasch in Fahrt bringen - mit dem notwendigen Spielraum für zeitgemäße Weiterentwicklungen.

Zukunftspakt Kultur

Für die Zukunftssicherung unserer Theater, Museen, Orchester, künstlerischen Hochschulen und unserer Leuchttürme Literaturarchiv Marbach und Zentrum für Kunst und Medientechnologie brauchen wir einen Zukunftspakt, der finanziell verbindliche Planungsgrundlagen gewährleistet. Dazu gehört unsere Zusage, Tarifierhöhungen für Landeseinrichtungen wie für Zuwendungsempfänger auszugleichen.

Schwerpunkt Kulturelle Bildung

Wir werden die Kulturelle Bildung zu einem fächerübergreifenden Schwerpunkt machen. Die bestehende ressortübergreifende Arbeitsgruppe wird dieses Konzept unter Federführung des Kunstresorts vorantreiben. Ästhetische Bildung soll fester Bestandteil des Schulunterrichts werden, den qualifizierte Pädagoginnen und Pädagogen gewährleisten. Die Zusammenarbeit zwischen Schulen und Kultureinrichtungen aller Sparten wie auch Künstlerinnen und Künstlern soll durch gezielte Programme gefördert werden. In einem ersten Schritt erfolgt die wissenschaftliche Fundierung der kulturellen Bildung durch eine Hochschuleinrichtung für Kulturpädagogik.

Oper, Schauspiel, Ballett und Orchester

Wir wollen die Mehrspartenhäuser in Stuttgart, Mannheim und Karlsruhe sowie die Orchester in ihrem künstlerischen Wirken bestärken und unterstützen. Der Neubau der John-Cranko-Schule – anerkanntermaßen eine Ausbildungsstätte von Weltrang – hat eine schnelle Realisierung verdient. Wir werden bei der Landeshauptstadt Stuttgart unser Gewicht für eine beschleunigte Planung und Umsetzung in die Waagschale werfen.

Interkultureller Austausch fördert Zusammenhalt der Gesellschaft

Auch den interkulturellen Austausch und die interkulturelle Kulturarbeit wollen wir zu einem Förderungsschwerpunkt machen. Migrationskultur ist fester Bestandteil des gesellschaftlichen Miteinanders aller Menschen in unserem Land. Der kulturelle Austausch gehört zur Normalität. Er bietet die Grundlage für ein respektvolles Zusammenleben und entzieht Rassismus und Fremdenfeindlichkeit den Nährboden.

Spielräume für Sammlungsaufgaben schaffen

Die Landesmuseen, das Literaturarchiv in Marbach sowie das Zentrum für Kunst und Medientechnologie sollen wieder Spielräume für ihre hochrangigen Sammlungsaufgaben erhalten. Einen entsprechenden Anteil der Erträge der Landesstiftung wollen wir für den Erwerb hochwertiger Kulturgüter einsetzen.

Verlässliche Partnerschaft für die Kommunaltheater

Wir wollen mit den Städten eine verlässliche Partnerschaft für die Kommunaltheater eingehen. Die Landesbühnen sollen weiterhin attraktive Ensembletheater für ihre Standorte und ihre Region sein. Dazu wollen wir für die Landesbühnen und Kommunaltheater eine langfristige Zielvereinbarung über das Verhältnis von kommunalem Zuschuss und Landeszuschuss erreichen. Darin müssen die lokalen und regionalen Besonderheiten Berücksichtigung finden wie auch die unterschiedlich spezifischen Aufgabenstellungen der jeweiligen Bühne.

Tanzszene in Baden-Württemberg besser vernetzen

Wir wollen die Initiative „TanzSzene Baden-Württemberg“ stärken, um eine bessere Vernetzung der hiesigen Tanzszene zu ermöglichen. Diese Initiative soll auch das Thema „Tanz und Schule“ im Rahmen der Kulturellen Bildung bearbeiten.

Förderung der Soziokulturellen Zentren erweitern

Wir wollen auch nach der Öffnung der Empfängerzahl den Kreis der geförderten Soziokulturellen Zentren über die bereits geförderten hinaus erweitern und sicherstellen, dass der Förderschlüssel 1:2 erreicht wird. Wir wollen den Bau-Sanierungsstau zeitlich gestaffelt abbauen, um die erheblichen baulichen und technischen Defizite zu beheben.

Freie Theater- und Kulturszene auf sichere Beine stellen

Auch die freien Theater sind ein lebendiger Teil der Kulturlandschaft. Deshalb wollen wir ihre Förderung verstetigen. Wir wollen mit der verlässlichen Unterstützung des Landes die Städte und Gemeinden dabei unterstützen, dass in allen Regionen des Landes ein vielfältiges Kulturangebot in allen Sparten, auch in der freien Szene, geleistet werden kann. Wir wollen ein übergreifendes Konzept des Landes für die Kulturförderung in den Regionen erarbeiten, das alle Förderungen des Landes integriert. In ihm müssen auch die freie Kulturszene und zeitgenössische bzw. experimentelle Kunst ihren Platz haben.

Innovationsfonds Kultur einrichten

Kunst und Kultur dürfen nicht nur verwaltet werden. Sie leben vielmehr von neuen Ideen und Initiativen. Deshalb werden wir einen Innovationsfonds Kultur einrichten, der aus Mitteln der Baden-Württemberg-Stiftung gespeist wird.

Erinnerungskultur verstetigen

Orte der Erinnerungskultur werden konzeptionell und archivarisches unterstützt. Die Erinnerungskultur, die in zahlreichen lokalen und regionalen Initiativen in den vergangenen Jahren einen neuen und gewichtigen Stellenwert im öffentlichen Leben bekommen hat, braucht Verstetigung und Verlässlichkeit.

Hochrangige Ausbildung an den künstlerischen Hochschulen sicherstellen

Wir wollen die hochrangige Ausbildung in unseren künstlerischen Hochschulen sicherstellen, auch mit dem Ausgleich der entfallenden Studiengebühren. Wir werden die Popakademie in Mannheim und die Akademie für Darstellende Kunst in Ludwigsburg als Einrichtungen des Landes stärken. Darüber hinaus wollen wir die aufgeschobene Ausstattungsergänzung, beispielsweise bei den Musikhochschulen, Schritt für Schritt abbauen.

Konzept für die Pop- und Jazzförderung

Wir entwickeln auf der Grundlage der vorhandenen dezentralen Netzwerke ein schlüssiges Konzept zur Pop- und Jazzförderung im ganzen Land. Dabei sind die Aspekte Jugend, Kultur, Wirtschaft und Gesellschaft zu berücksichtigen.

Mit konsequenter Filmförderung auf die Siegerstraße

Wir wollen die Film- und Medienpolitik des Landes voranbringen, die Filmkonzeption des Landes umsetzen sowie die Bedingungen für die Kreativwirtschaft verbessern. Mit Blick auf die zunehmende Konvergenz von Medien, Technik und Inhalten lassen sich die Medien nicht mehr nach Sparten gliedern. Deshalb gehören auch Themen wie Digitalisierung des Kinos oder Medienpädagogik zu den Aufgaben. Wir werden bei der Filmförderung eine klare kulturelle Schwerpunktsetzung verfolgen. Den Ausbau des Filmstandorts wollen wir vorantreiben, mit einer entsprechenden Gestaltung der Ausstattung. Baden-Württemberg darf nicht länger am Ende im bundesweiten Filmförderranking liegen.

Bewerbung für Europäische Kulturhauptstadt unterstützen

Wir wollen eine baden-württembergische Bewerbung für eine Europäische Kulturhauptstadt ermöglichen und diese auch unterstützen.

Sport bewegt

In Baden-Württemberg sind über 3,8 Mio. Menschen in über 11.000 Sportvereinen organisiert. Sie sind die mit Abstand größte Bürgerbewegung in Baden-Württemberg. Sie hat eine herausragende gesellschaftliche, politische, gesundheitliche und wirtschaftliche Bedeutung. Der nichtorganisierte Sport und die Bewegung im öffentlichen Raum gewinnen indessen an Bedeutung.

Sport bewegt die Menschen – nicht nur körperlich. Er hat eine starke integrative Kraft als Brücke zwischen den Generationen, zwischen Menschen mit verschiedenem sozialen oder kulturellen Hintergrund und unterschiedlicher Herkunft. Außerdem befriedigt Sport das Grundbedürfnis des Menschen nach Spiel, Bewegung und Wettkampf.

Wir werden die Belange des Sports stärker als bisher berücksichtigen. Den mit dem Sport vereinbarten Solidarpakt werden wir im Haushalt absichern und neue Spielräume schaffen.

Sport und regelmäßige Bewegung im Alltag dienen in allen Lebensphasen einem gesünderen Leben. Wir wollen die Menschen deshalb durch sinnvolle Maßnahmen der Sport- und Bewegungsförderung, etwa in der Stadt- und Verkehrsplanung, zu einem aktiven Lebensstil anregen. Sport und Bewegung in der Natur soll in einer nachhaltigen, umwelt- und landschaftsverträglichen Ausgestaltung erfolgen. Zur einvernehmlichen Lösung von Interessenkonflikten zwischen verschiedenen Nutzern wollen wir unseren Beitrag leisten.

Die Sportstättenförderrichtlinien werden wir gemeinsam mit dem Sport unter ökologischen, energie-

tischen, sozialen und barrierefreien Kriterien überarbeiten. Wir erarbeiten eine Landessportentwicklungsplanung, um die Kommunen bei ihrer eigenen Sportentwicklungsplanung zu unterstützen. Dabei berücksichtigen wir insbesondere die Gesichtspunkte der nachhaltigen Mobilität im Umfeld von Sportveranstaltungen, aber auch die Vielzahl nichtorganisierter Sportlerinnen und Sportler.

„Früh übt sich“

Qualifizierte Bewegungserziehung und regelmäßige Sportangebote von früh an sind uns wichtig. Sie verbessern nachweislich die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit und fördern die soziale und gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Der Orientierungsplan für Bildung und Erziehung für die Kindertageseinrichtungen muss verpflichtend umgesetzt werden. Die Bildungspläne in den Grundschulen sollen darauf aufbauen.

Wir wollen die Aus- und Fortbildung von Erzieherinnen und Erziehern bzw. Lehrerinnen und Lehrern für Bewegung und Sport forcieren und die Kooperationen zwischen Sportvereinen und Kindergärten, Ganztagsschulen und Ganztagsbetreuung – auch unter Einbeziehung außerschulischer Jugendbildung – unterstützen. Gerade beim Ausbau von Ganztagsschulen brauchen wir klare Rahmenbedingungen für die Sportvereine.

In der Grundschule wollen wir die tägliche Sport- und Bewegungsstunde schrittweise einführen, das Klassenlehrerprinzip für das Fach Sport aufheben und die Fortbildungsangebote bündeln. Dabei werden wir mit den Bildungseinrichtungen des Sports zusammenarbeiten.

Soziale Integration und Inklusion durch Sport

Der Sport bietet ein großes Potenzial für soziale Integration, das wir optimal nutzen wollen. Integrationsprojekte werden wir nach der Vorgabe von bewährten Verfahrensweisen und neuen Modellen unterstützen. In der Aus- und Weiterbildung von Sportlehrerinnen und Sportlehrern sowie in der Qualifizierung von Ehrenamtlichen halten wir spezielle Integrations-Module für sinnvoll.

Wir werden im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Breiten- und Spitzensport verbessern.

Gewaltprävention und Toleranz

Gewalt, Rassismus, Homophobie und Sexismus haben keinen Platz im Sport. Wir fördern die Gewaltprävention und die Antidiskriminierungsarbeit auf allen Ebenen. Fanprojekte wollen wir als eigenständiges Förderinstrument mit eigener Mittelausstattung verankern. Straßenfußball- bzw. Straßensportprojekte, die als kommunale, netzwerkorientierte Begegnungsplattform im öffentlichen Raum Werte wie beispielsweise Toleranz, Respekt, Dialogfähigkeit und interkulturelles Verständnis fördern, wollen wir stärker unterstützen.

Vereinbarkeit von Spitzensport, Ausbildung und Beruf

Der Hochleistungssport in Baden-Württemberg soll im Vergleich mit anderen an der Spitze bleiben oder die Chance bekommen, dorthin aufzusteigen. Duale Karrieren in Hochschulen, bei der Polizei und in Unternehmen müssen erleichtert werden. Die hiesigen Unternehmen wollen wir ermuntern, sich mehr im Spitzensport zu engagieren. Auch die Rahmenbedingungen für Schülerinnen und Schüler, die Leistungssport betreiben, wollen wir verbessern.

Doping im Sport bekämpfen

Doping gefährdet die Integrität des Sports. Wettbewerbsverzerrenden und gefährlichen Praktiken im Spitzen- und Breitensport sowie den Doping-Netzwerken werden wir mit der Errichtung einer Schwerpunktstaatsanwaltschaft entgegenwirken. Wir werden außerdem zusammen mit der Wissenschaft und dem Sport eine Konzeption für Dopingprävention im Breitensport erarbeiten.

Die Nationale Anti-Doping-Agentur (NADA) muss von den Ländern angemessen finanziell unterstützt werden. Dafür wird sich Baden-Württemberg auch in der Sportministerkonferenz einsetzen. Grundsätzlich machen wir die Sportförderung des organisierten Sports von einer aktiven und konsequenten Dopingbekämpfung abhängig.

Autonomie des Sports wahren – Reform der Organisation unterstützen

Die Landesregierung und der Landessportverband pflegen ein partnerschaftliches Verhältnis. Die dreigliedrige Struktur der Sportbünde und Fachverbände erschwert allerdings den Dialog mit Politik und Wirtschaft. Wir unterstützen deshalb unter Wahrung der Autonomie des Sports Initiativen für eine effizientere Organisationsstruktur.

Allgemeine Vereinbarungen

1. Die Koalitionspartner legen das Abstimmungsverhalten des Landes im Bundesrat fest. Sie orientieren sich dabei an den Interessen des Landes und an Inhalt und Geist der Koalitionsvereinbarung. Sofern in Fragen, die nach Auffassung eines Koalitionspartners von grundsätzlicher Bedeutung sind, eine Einigung nicht erzielt werden kann, wird sich das Land der Stimme enthalten.

2. Die Koalitionsparteien stimmen darin überein, dass sie im Landtag und in seinen Ausschüssen nicht mit wechselnden Mehrheiten abstimmen werden. Davon ausgenommen sind alle Angelegenheiten, die das Abgeordnetenrecht betreffen. Die Gewissensentscheidung der bzw. des einzelnen Abgeordneten bleibt davon unberührt. Die Fraktionen bringen Gesetzentwürfe gemeinsam ein. Zur Abstimmung über die parlamentarische Zusammenarbeit findet zwischen beiden Fraktionen ein enger und regelmäßiger Informationsaustausch statt.

3. Die Koalitionspartner bilden einen Koalitionsausschuss. Den Vorsitz führt der Ministerpräsident. Der Koalitionsausschuss berät Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, die zwischen den Koalitionspartnern abgestimmt werden müssen. Er tritt auf Antrag eines Koalitionspartners zusammen.

4. Die Koalitionsparteien vereinbaren folgende Struktur der Landesregierung:

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellt den Ministerpräsidenten und die Leitung folgender Ministerien:

Staatsministerium

Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft

Ministerium für Verkehr und Infrastruktur

Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Ministerium für den ländlichen Raum und Verbraucherschutz

Staatsrätin für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung

Staatssekretärsfunktion mit Kabinettsrang

Die SPD stellt den stellvertretende Ministerpräsidenten und die Leitung folgender Ministerien:

Ministerium für Finanzen und Wirtschaft

Minister für Bundesrat, Europa und internationale Angelegenheiten, zugleich Bevollmächtigter beim Bund

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

Innenministerium

Justizministerium

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport

Ministerium für Integration

Impressum:



BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Baden-Württemberg
Forststr. 93
70176 Stuttgart
Fon. (0711) 993590
Mail. landesverband@gruene-bw.de
www.gruene-bw.de



SPD
Baden-Württemberg
Wilhelmsplatz 10
70182 Stuttgart
Fon: (0711) 61936-0
Mail: info@spd-bw.de
www.spd.bw.de



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Servicenavigation

[Startseite](#)

- [Impressum](#)

Schnellsuche

suchen

←-- GENDER MAINSTREAMING --→

Hauptnavigation

- [Hintergrund](#)
 - [Herkunft](#)
 - [Vorgaben](#)
 - [Gender Mainstreaming und Frauenpolitik](#)
 - [Vorteile und Effekte](#)
- [Frauen und Männer im Alltag](#)
- [Bundesländer/Kommunen](#)
- [Arbeitshilfen](#)
- [Wissensnetz](#)
- [Impressum](#)

Service-Angebote

Hintergrund

Herkunft und Entwicklung auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene

1985

- Gender Mainstreaming wird auf der **3. Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Nairobi** als politische Strategie vorgestellt.

1994

- Durch die Einsetzung eines Lenkungsausschusses für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern (CDEG), der für Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung zuständig und direkt beim Ministerkomitee angesiedelt ist, wird das Gender-Mainstreaming-Konzept auf der Ebene des **Europarats** aufgegriffen.

- In **Schweden** wird begonnen, Gender Mainstreaming auf nationaler, regionaler und kommunaler Politikebene umzusetzen. Gleichstellung wird nicht nur als Angelegenheit der Gleichstellungsministerin verstanden, sondern jedes Ministerium hat in seinem Zuständigkeitsbereich die Verantwortung dafür, dass Gleichstellungsaspekte alle Bereiche der Politik durchdringen. Gender Mainstreaming wird seitdem als Hauptmethode der schwedischen Gleichstellungspolitik begriffen.

1995

- Auf der **4. Weltfrauenkonferenz** in Peking wird das Prinzip in der verabschiedeten Arbeitsplattform verankert. Hieraus ergibt sich für alle Mitgliedstaaten die Verpflichtung, in den jeweiligen nationalen Strategien zur Umsetzung der 4. VN-Weltfrauenkonferenz ein Konzept zur Implementierung von Gender Mainstreaming zu entwickeln.
- Für die Arbeit der **Vereinten Nationen** ist die Beachtung und Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes seit der 4. Weltfrauenkonferenz, den gemeinsamen Schlussfolgerungen des Wirtschafts- und Sozialrates der VN "gender-perspective in all policies and programmes in the UN system" und der darauf basierenden Resolution der Generalversammlung 52/100 bezüglich aller Maßnahmen und Programme verpflichtend.

1996

- Die **Europäische Union** verpflichtet sich in der "Mitteilung der Europäischen Kommission zur Einbindung der Chancengleichheit in sämtliche politische Konzepte und Maßnahmen der Gemeinschaft" dem neuen Ansatz des Gender Mainstreaming.
- In **Norwegen** wird die Staatssekretärsbene der Ministerien zuständig für die Durchführung des Gender Mainstreaming. Zur Förderung und Kontrolle des Prozesses wird 1997 der "Ausschuss für Staatssekretäre" eingerichtet. Jedes Ministerium ist in seinem Bereich für die Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Konzeptes verantwortlich.

1997

- Das **Europäische Parlament** empfiehlt in seiner Entschließung vom September 1997 als weitere Umsetzungsschritte die Schaffung geeigneter Koordinierungsstrukturen, die Erarbeitung von Bewertungskriterien, eine Überprüfung aller Legislativvorschläge auf die geschlechtsspezifische Dimension hin (Gleichstellungsprüfung), die Fortsetzung der Doppelstrategie (Gender Mainstreaming plus spezielle Fördermaßnahmen) und die Ausrichtung von Datenerhebungen und Statistiken nach geschlechtsspezifischen Kriterien.

1998

- Veröffentlichung des ersten Fortschrittsberichts der **Europäischen Kommission** zu Gender Mainstreaming.
- In den **Niederlanden** wird auf Regierungsebene ein Aktionsplan zum Gender Mainstreaming erarbeitet, der von 1999 bis 2002 umgesetzt werden soll. Alle Ressorts benennen jeweils mindestens drei konkrete Maßnahmen für die Umsetzung von Gender Mainstreaming.
- In **Finnland** beschließt die Regierung eine 3-jährige Erprobungsphase von 1998 bis 2001 zur Einführung von Gender Mainstreaming.
- Von nun an werden jährlich die **beschäftigungspolitischen Leitlinien der EU** festgelegt. Sie basieren auf den folgenden vier Säulen:
 1. Verbesserung der Beschäftigungschancen
 2. Entwicklung des Unternehmergeistes
 3. Förderung der Anpassungsfähigkeit der Unternehmen und ihrer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen
 4. Stärkung der Maßnahmen für Chancengleichheit auf dem Arbeitsmarkt.

- Die **ÖTV** beschließt, Gender Mainstreaming in der Tarifarbeit umzusetzen und setzt eine Gender-Beauftragte im Tarifsekretariat ein.
- Die Landesregierung **Niedersachsen** beschließt, Geschlechterpolitik in alle Ressorts der Landesregierung zu integrieren. Das gesamte Kabinett wurde umfassend zu Gender Mainstreaming geschult.
- Die Landesregierung **Sachsen-Anhalt** beschließt, bei jeder Kabinetttvorlage zu prüfen, ob Frauen anders oder im stärkeren Maße als Männer betroffen sind. Jedes Ministerium führt diese Prüfung eigenverantwortlich durch.

1999

- Verankerung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes **in den beschäftigungspolitischen Leitlinien der EU**. Das bedeutet: Maßnahmen zur Förderung der Chancengleichheit von Männern und Frauen werden nicht nur im Rahmen der Säule 4 begriffen, sondern als Querschnittsaufgabe auch für die drei anderen Säulen definiert.
- Mit Inkrafttreten des **Amsterdamer Vertrages** (EG-Vertrag) am 1. Mai wird der Gender Mainstreaming-Ansatz zum ersten Mal in rechtlich verbindlicher Form festgeschrieben. Art. 2 und Art. 3 Absatz 2 des EG-Vertrags verpflichten die Mitgliedstaaten zu einer aktiven Gleichstellungspolitik im Sinne des Gender Mainstreaming.
- Das **Bundeskabinett** erkennt mit Beschluss vom 23.6.1999 die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Leitprinzip der Bundesregierung an und bestimmt, diese Aufgabe mittels der Strategie des Gender Mainstreaming zu fördern.

2000

- Beginn des Programms der **Bundesregierung "Moderner Staat - Moderne Verwaltung"**, das Gender Mainstreaming als einen der Leitgedanken aufgenommen hat.
- In **Niedersachsen** wird die Fortbildungsreihe "Wie bringe ich Gender Mainstreaming ins Tagesgeschäft" begonnen. Gleichzeitig wird eine Planungsgruppe zur Umsetzung von Gender Mainstreaming eingesetzt.
- Die Landesregierung von **Sachsen-Anhalt** beschließt ein umfangreiches Konzept, wie Gender Mainstreaming in der Verwaltung praktiziert werden kann.
- Konstituierung der **interministeriellen Arbeitsgruppe Gender Mainstreaming der Bundesregierung** am 24.5.2000 zur Implementierung des Gender Mainstreaming in die laufende Arbeit aller Ressorts. Die Leitung liegt beim Staatssekretär des Bundesfrauenministeriums.
- Die **Gemeinsame Geschäftsordnung (GGO) der Bundesministerien** wird am 26.7.2000 novelliert. Der neue § 2 GGO lautet: "Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist durchgängiges Leitprinzip und soll bei allen politischen, normgebenden und verwaltenden Maßnahmen der Bundesregierung in ihren Bereichen gefördert werden (Gender Mainstreaming)".
- Die Landesregierungen von **Rheinland-Pfalz** und **Mecklenburg-Vorpommern** beschließen, Gender Mainstreaming in der Landesverwaltung umzusetzen.

2001

- Alle Ministerien der **Bundesregierung** verpflichten sich, ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu Gender Mainstreaming zu schulen und mindestens ein Pilotprojekt zur Erprobung von Gender Mainstreaming durchzuführen.
- Als erste Gewerkschaft verankert **ver.di** Gender Mainstreaming als Aufgabe in der Satzung (§ 5) und setzt ein Mann-/Frauteam als Genderbeauftragte beim Bundesvorstand ein.

- Einweihung des Gender-Institutes **GISA in Sachsen-Anhalt**
- In **Hamburg** wird ein Senatsbeschluss zur "Einführung und Umsetzung der Strategie des Gender Mainstreaming in die Hamburgische Landespolitik" verabschiedet.
- Inkrafttreten des **Bundesgleichstellungsgesetzes** - BGleG - am 05. Dezember 2001

2002

- Der Senat der Freien Hansestadt **Bremen** beschließt ein Konzept zur Umsetzung von Gender Mainstreaming in allen Bereichen der Politik.
- Abschluss des **Koalitionsvertrages zwischen SPD und Bündnis 90/Die Grünen** am 16. Oktober 2002. In Kapitel VII "Gleichstellung von Frauen und Männern" heißt es: "Gender Mainstreaming soll als Methode zur Umsetzung von Artikel 3 des Grundgesetzes in allen Ressorts der Bundesregierung nachhaltig verankert werden...".
- Aktive Umsetzung der Strategie Gender Mainstreaming auf Ebene der [Bundesländer](#).
- Das Europäische Parlament gibt einen Initiativbericht zu Gender Budgeting in Auftrag.

2003

- Auf Grundlage dieses Berichts fasste das Europäische Parlament im Juli 2003 die Entschließung "Gender Budgeting" - Aufstellung öffentlicher Haushalte unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten". ([Entschließung des Europäischen Parlaments zu "Gender Budgeting"](#) - Aufstellung öffentlicher Haushalte unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten (2002/2198(INI)); P5_TA(2003)0323, Gender Budgeting). Grundlage für den Beschluss sind u. a. der EG-Vertrag (Art. 2, 3 II, 13 u. 141 IV) und die Aktionsplattform der 4. Weltfrauenkonferenz (15.09.1995, Peking)
- Errichtung des **GenderKompetenzZentrums** www.genderkompetenz.info als Forschungs- und Beratungseinrichtung an der Humboldt Universität zu Berlin, finanziert durch das BMFSFJ
- Ressortübergreifende **Arbeitshilfen und Checklisten** zur Gesetzgebung, zur Erstellung von Berichten zur Ressortforschung und zur Öffentlichkeitsarbeit sowie das "**Wissensnetz Gender Mainstreaming**" werden erarbeitet und im Jahr

2004

- auf der **neuen Website** des BMFSFJ www.gender-mainstreaming.net zur Verfügung gestellt
- **Fachkonferenz des BMFSFJ** am 10. November 2004 "Gender Mainstreaming und Wissensnetz"

2005

- April 2005 - Vergabe einer **Machbarkeitstudie zu Gender Budgeting** auf Bundesebene
- [Abschlussbericht](#) einer Gruppe von Expertinnen und Experten beim Europarat zu Gender Budgeting
- Am 11. November wird der **Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD** geschlossen. Dort heißt es unter VI Nr. 5 " Wir wollen die Gender-Kompetenz stärken und werden zur wirksamen Umsetzung von §2 GGO sicherstellen, dass dafür notwendige und angemessene Instrumente zur Verfügung stehen, wie zum Beispiel das GenderKompetenzZentrum...".

2006

- Der [Bericht zur Gleichstellung von Frauen und Männern](#) wird im März 2006 den europäischen Staats- und Regierungschefs von der Europäischen Kommission bei ihrer Frühjahrstagung vorgelegt.



[Zur Druckansicht](#) ➤



EUROPA

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

Die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa die folgende Charta verabschiedet. Sie ruft damit auf zu aktivem Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus.

Die Konferenz verstand sich in erster Linie als eine Antwort auf die wachsenden Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung. Die Diskussion befasste sich vorrangig mit Erfordernissen in Industrieländern, es wurden aber auch Probleme aller anderen Regionen erörtert. Ausgangspunkt waren die auf der Grundlage der Deklaration von Alma-Ata über gesundheitliche Grundbetreuung erzielten Fortschritte, das WHO-Dokument „Gesundheit für alle“ sowie die während der letzten Weltgesundheitsversammlung geführte Diskussion zum intersektoriellen Zusammenwirken für die Gesundheit.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.

Voraussetzungen für die Gesundheit

Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen,

soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.

Interessen vertreten

Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt und Verhaltensfaktoren können alle entweder der Gesundheit zuträglich sein oder auch sie schädigen. Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, durch aktives anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen.

Befähigen und ermöglichen

Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten, als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer.

Vermitteln und vernetzen

Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und Gemeinschaften. Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeiter des Gesundheitswesens tragen große Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft.

Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein und die unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie die kulturellen Gegebenheiten berücksichtigen.

Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert: Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln

Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheitsförderung verdeutlicht werden.

Dazu wendet eine Politik der Gesundheitsförderung verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, u. a. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und organisatorisch strukturelle Veränderungen. Nur koordiniertes, verbündetes Handeln kann zu einer größeren Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens- und Sozialpolitik führen. Ein solches gemeinsames Handeln führt dazu, ungefährlichere Produkte, gesündere Konsumgüter und gesundheitsförderlichere soziale Dienste zu entwickeln sowie sauberere und erholsamere Umgebungen zu schaffen.

Eine Politik der Gesundheitsförderung muss Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss Möglichkeiten einer Überwindung dieser Hemmnisse und Interessensgegensätze bereitstellen. Ziel muss es sein, auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen.

Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen

Unsere Gesellschaften sind durch Komplexität und enge Verknüpfung geprägt; Gesundheit kann nicht von anderen Zielen getrennt werden. Die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt bildet die Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit. Oberstes Leitprinzip für die Welt, die Länder, Regionen und Gemeinschaften ist das Bedürfnis, die gegenseitige Unterstützung zu fördern – sich um den anderen, um unsere Gemeinschaften und unsere natürliche Umwelt zu sorgen. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Erhaltung der natürlichen Ressourcen als globale Aufgabe.

Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.

Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden Umwelt – insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung – ist von essentieller Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit. Jede Strategie zur Gesundheitsförderung muss den

Schutz der natürlichen und der sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der vorhandenen natürlichen Ressourcen mit zu Ihrem Thema machen.

Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgern in ihrer Gemeinde: in der Erarbeitung von Prioritäten, der Herbeiführung von Entscheidungen sowie bei der Planung und Umsetzung von Strategien. Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung ist ein zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung; ihre Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange ist zu stärken.

Die Stärkung von Nachbarschaften und Gemeinden baut auf den vorhandenen menschlichen und materiellen Möglichkeiten der größeren öffentlichen Teilnahme und Mitbestimmung auf. Selbsthilfe und soziale Unterstützung sowie flexible Möglichkeiten der größeren öffentlichen Teilnahme und Mitbestimmung für Gesundheitsbelange sind dabei zu unterstützen bzw. neu zu entwickeln. Kontinuierlicher Zugang zu allen Informationen, die Schaffung von gesundheitsorientierten Lernmöglichkeiten sowie angemessene finanzielle Unterstützung gemeinschaftlicher Initiativen sind dazu notwendige Voraussetzungen.

Persönliche Kompetenzen entwickeln

Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zu gute kommen.

Es gilt dabei, Menschen zu lebenslangem Lernen zu befähigen, und ihnen zu helfen, mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können. Dieser Lernprozess muss sowohl in Schulen wie auch zu Hause, am Arbeitsplatz und innerhalb der Gemeinde erleichtert werden. Erziehungsverbände, die öffentlichen Körperschaften, Wirtschaftsgremien und gemeinnützige Organisationen sind hier ebenso zum Handeln aufgerufen wie die Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen selbst.

Die Gesundheitsdienste neu orientieren

Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird in den Gesundheitsdiensten von Einzelpersonen, Gruppen, den Ärzten und anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens, den Gesundheitseinrichtungen und dem Staat geteilt. Sie müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht.

Die Gesundheitsdienste müssen dabei eine Haltung einnehmen, die feinfühlig und respektvoll die unterschiedlichen kulturellen Bedürfnisse anerkennt. Sie sollten dabei die Wünsche von Individuen und sozialen Gruppen nach einem gesünderen Leben aufgreifen und unterstützen sowie Möglichkeiten der besseren Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und anderen sozialen, politischen, ökonomischen Kräften eröffnen.

Eine solche Neuorientierung von Gesundheitsdiensten erfordert zugleich eine stärkere Aufmerksamkeit für gesundheitsbezogene Forschung wie auch für die notwendigen Veränderungen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Ziel dieser Bemühungen soll ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen sein, die eine Orientierung auf die Bedürfnisse des Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit ermöglichen.

Auf dem Weg in die Zukunft

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung. Alle Beteiligten sollten als ein Leitprinzip anerkennen, dass in jeder Phase der Planung, Umsetzung und Auswertung von gesundheitsfördernden Handlungen Frauen und Männer gleichberechtigte Partner sind.

Gemeinsame Verpflichtung zur Gesundheitsförderung

Die Teilnehmer der Konferenz rufen dazu auf:

- an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mitzuwirken und sich dafür einzusetzen, dass ein eindeutiges politisches Engagement für Gesundheit und Chancengleichheit in allen Bereichen zustande kommt;
- allen Bestrebungen entgegenzuwirken, die auf die Herstellung gesundheitsgefährdender Produkte, auf die Erschöpfung von Ressourcen, auf ungesunde Umwelt- und Lebensbedingungen oder eine ungesunde Ernährung gerichtet sind. Es gilt dabei, Fragen des öffentlichen Gesundheitsschutzes wie Luftverschmutzung, Gefährdungen am Arbeitsplatz, Wohn- und Raumplanung in den Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit zu stellen;
- die gesundheitlichen Unterschiede innerhalb der Gesellschaften und zwischen ihnen abzubauen und die von den Vorschriften und Gepflogenheiten dieser Gesellschaften geschaffenen Ungleichheiten im Gesundheitszustand zu bekämpfen;

- die Menschen selber als die Träger ihrer Gesundheit anzuerkennen und sie zu unterstützen und auch finanziell zu befähigen, sich selbst, ihre Familien und Freunde gesund zu erhalten. Soziale Organisationen und die Gemeinde sind dabei als entscheidende Partner im Hinblick auf Gesundheit, Lebensbedingungen und Wohlbefinden zu akzeptieren und zu unterstützen;
- die Gesundheitsdienste und ihre Mittel auf die Gesundheitsförderung hin umzuorientieren und auf das Zusammenwirken der Gesundheitsdienste mit anderen Sektoren, anderen Disziplinen und, was noch viel wichtiger ist, mit der Bevölkerung selbst hinzuwirken;
- die Gesundheit und ihre Erhaltung als eine wichtige gesellschaftliche Investition und Herausforderung zu betrachten und die globale ökologische Frage unserer Lebensweisen aufzuwerfen.

Die Konferenzteilnehmer rufen auf, sich in diesem Sinne zu einer starken Allianz zur Förderung der öffentlichen Gesundheit zusammenzuschließen.

Aufruf zu internationalem Handeln

Die Konferenz ersucht die Weltgesundheitsorganisation und alle anderen internationalen Organisationen, für die Förderung von Gesundheit Partei zu ergreifen und ihre einzelnen Mitgliedsländer dabei zu unterstützen, Strategien und Programme für die Gesundheitsförderung zu entwickeln.

Die Konferenz ist der festen Überzeugung, dass dann, wenn Menschen in allen Bereichen des Alltages, wenn soziale Verbände und Organisationen, wenn Regierungen, die Weltgesundheitsorganisation und alle anderen betroffenen Gruppen ihre Kräfte entsprechend den moralischen und sozialen Werten dieser Charta vereinigen und Strategien der Gesundheitsförderung entwickeln, dass dann „Gesundheit für alle“ im Jahre 2000 Wirklichkeit werden wird.

[WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz.]



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Wir stellen uns vor

Die WHO in der Welt

Die WHO wurde 1948 mit dem Ziel gegründet, für alle Völker das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu erreichen. Mit ihren 193 Mitgliedstaaten ist die WHO federführend in globalen Gesundheitsfragen und in der Gestaltung der Forschungsagenda für Gesundheit, im Aufstellen von Normen und Standards und in der Formulierung evidenzbasierter Grundsatzoptionen. Die WHO bietet ihren Mitgliedstaaten fachliche Unterstützung, sie überwacht und bewertet gesundheitliche Entwicklungen, sie unterstützt medizinische Forschung und leistet Soforthilfe bei Katastrophen. Die WHO setzt sich weltweit für bessere Ernährung und für eine Verbesserung der Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie der sanitären Verhältnisse ein. Ihr Hauptbüro ist in der Schweiz in Genf angesiedelt. Sechs Regionalbüros sind über die ganze Welt verteilt.

Die WHO arbeitet in einem zunehmend komplexen und sich rapide verändernden Umfeld. Gesundheitspolitik ist heute weniger deutlich von anderen Bereichen zu trennen und sie erreicht inzwischen auch die Sektoren, die Auswirkungen auf gesundheitliche Chancen und Ergebnisse haben können. Die Agenda der WHO angesichts solcher Herausforderungen enthält sechs Punkte:

- zwei gesundheitliche Ziele: Förderung der Entwicklung und Förderung der Gesundheitssicherheit;
- zwei strategische Bedürfnisse: Stärkung der Gesundheitssysteme und Nutzbarmachung von Forschungsergebnissen, -daten und -erkenntnissen);
- zwei operative Ansätze: Ausweitung der Partnerschaften und Verbesserung der Leistung.

Von anderen WHO-Websites

[WHO-Satzung \(PDF\)](#)

[Die Agenda der WHO](#)

[Ein Sechs-Punkte-Programm zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit](#)

[Die Rolle der WHO auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit](#)
[Kernaufgaben der Organisation](#)

[Geschichte der WHO](#)

[Die Anfänge der WHO und andere historische Informationen](#)

[Mittelverwendung und Planung](#)

[Haushalt, Finanzierungsquellen und Ausgaben](#)

Siehe auch

[Strategische Ziele](#)

[Der Mittelfristige Strategieplan 2008-2013 der WHO](#)

Aphorismen und Zitate

Seite 41

Geld und Zeit haben vieles gemeinsam: Man kann nie genug von beiden haben.

Terror ist Krieg der Armen, Krieg ist Terror der Reichen. [Sir Peter Ustinov]

Ruhm und Ehre sind das Manna toter Helden, sie zehren solange davon bis man sie vergessen hat!

Man sollte die Welt so nehmen wie sie ist, aber nicht so lassen. [Iginzio Silone]

Wenn Wir alles täten, wozu wir imstande sind, würden wir uns selbst in Erstaunen versetzen. [unbekannt]

Mich interessiert nur die Zukunft, denn das ist die Zeit in der ich leben werd [Albert Schweitzer]

Heimat ist nicht nur dort, wo Du behütet deine Kindheit verbracht hast, sondern überall dort, wo ein Herz für Dich schlägt

Allen ist das Denken erlaubt, doch Vielen bleibt es erspart. [Curt Goetz]

Die tiefste Wonne des Menschen kann nur ein reifer Mensch auskosten, die tiefste Wonne des Beschenktwerdens nur ein Kind. [Paul Heyse]

Das Lesen von guten Büchern ist wie eine Unterhaltung mit den besten Menschen vergangener Jahrhunderte. [Rene Descartes]

Man sollte die Welt ein bisschen schöner verlassen als man sie angetroffen hat. [Lotte Ingrisch]

Die größte Entscheidung des Lebens liegt darin, dass Du Dein Leben ändern kannst, indem Du deine Geisteshaltung änderst. [Albert Schweitzer]

Es ist nicht gesagt, dass es besser wird, wenn es anders wird. Wenn es aber besser werden soll, muss es anders werden. [Georg Christoph Lichtenberg, deutscher Aphoristiker und Physiker (1742-1799)]

Als der Mensch erkannte, dass er nicht ewig lebt, wurde er zu dem, was er heute ist [Richard von Walter]

Übergangslösungen sind Untergangslösungen [Helmut Qualtinger]

Der Mensch denkt und Gott lacht [Chinesisches Sprichwort]

Liebe ist die ständig variierende Mischung aus dem Glück, jemanden zu haben, und aus der Angst, genau diesen Jemand zu verlieren!

Genieße wenn du kannst und leide wenn du musst.

Für mich sind Körper und Geist eine Einheit. Sie sind nicht voneinander zu trennen. Der Geist beherrscht unseren Körper. Das bedeutet Gehirn-Kraft-Ausdauer. Für mich beinhaltet dies Gehirnttraining-Krafttraining-Ausdauertraining. Das ist meine Glücksformel um glücklich zu sein. [Peter Maurer]

Die elementare, uns in jedem Augenblick unseres Daseins zum Bewusstsein kommende Tatsache ist: Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will. [Albert Schweitzer]

Liebe Menschen, ihr braucht nicht zu hetzen, denn das Ende kommt euch entgegen. [Robert Pölzl]

Trennung lässt matte Leidenschaften verkümmern und starke wachsen. [Francois Duc de La Rochefoucauld, frz. Schriftsteller, 1613-1680]

Der Mensch leidet an einer fatalen Spätzündung: Er begreift alles erst in der nächsten Generation [Stanislaw Jerzy Lec, pol. Satiriker, 1909-1966]

Das hat der liebe Gott nicht gut gemacht. Allen Dingen hat er Grenzen gesetzt, nur nicht der Dummheit. [Konrad Adenauer, dt. Bundeskanzler, 1876-1967]

Es ist fast unmöglich, die Fackel der Wahrheit durch ein Gedränge zu tragen, ohne jemanden den Bart zu versengen. [Georg Christoph Lichtenberg, dt. Physiker und Schriftsteller, 1742 - 1799]

Der Krieg ist ein Massaker von Leuten, die sich nicht kennen, zum Nutzen von Leuten, die sich kennen, aber nicht massakrieren. [Paul Valéry, franz. Schriftsteller, 1871-1945]

Der Sklave will nicht frei werden. Er will Sklavenaufseher werden. [Gabriel Laub, tschechischer Schriftsteller u. Satiriker, 1928-]

Man beleidigt öfter mit Wahrheiten als mit Lügen. [Charles Tschopp, schweizer Aphoristiker, 1899-1982]

Sehr viele Menschen leben davon, dass die Wahrheit auf Erden so schwer zu finden ist: die Detektive, Rechtsanwälte, Richter, Schriftsteller, Wissenschaftler, Philosophen, Geistliche und viele andere. [Georges Simenon, belgischer Kriminalschriftsteller, 1903-1989]

Die Kunst einem anderen das zu sagen, was er von sich glaubt, nennt man Schmeichelei. [Eric Ode]

Das Seltenste, was ich gesehen: Ein alter Tyrann. [Thales von Milet, griechischer Philosoph und Mathematiker, 650-560 v.Chr.]

Leute, die immer nur mitfahren, sind stolz darauf, keine Unfälle zu verschulden. [Gabriel Laub, tschechischer Schriftsteller u. Satiriker, 1928-]

Die Reichen müssten sehr glücklich sein, wenn sie nur halb so glücklich wären, wie die Armen glauben. [Charles Tschopp, schweizer Aphoristiker, 1899-1982]

Wer viel redet, glaubt am Ende, was er sagt. [Honoré de Balzac, frz. Schriftsteller, 1799-1850]

Das Merkwürdige an der Zukunft ist wohl die Vorstellung, dass man unsere Zeit einmal die gute alte Zeit nennen wird. [Ernest Hemingway, amerikanischer Schriftsteller, 1899-1961]

Ein Star ist ein Mensch, der dir nicht zuhört, wenn du nicht über ihn sprichst. [Marlon Brando, amerikanischer Schauspieler, 1924-]

Die Geschichte der Menschheit ist ein einziges riesiges Frühwarnsystem, um das sich kaum jemals jemand gekümmert hat.

Schlechte Kandidaten werden gewählt von guten Bürgern, die nicht zur Wahl gehen. [Thomas Jefferson, amerikanischer Staatsmann, 1743-1826]

Die erotische Bedeutsamkeit des Automobils wird offenbar, wenn man darauf achtet, wie viele große und elegante Wagen von hässlichen Leuten gefahren werden. [Sigmund Graff, dt. Schriftsteller, 1898 - 1979]

Erfahrungen sind Maßarbeit. Sie passen nur dem, der sie macht. [Carlo Levi]

Glücklich ist nicht, wer anderen so vorkommt, sondern wer sich selbst dafür hält. [Seneca]

Man kann das Leben nur rückwärts verstehen, aber man muss es vorwärts leben. [Sören Kierkegaard]

Liebe verlangt nicht nach Garantien. [Frank Herbert, Der Gottkaiser des Wüstenplaneten]

Er haderte mit sich, bis er sich schließlich sagte, es sei eigentlich ganz normal, dass er nicht wisse, was er wolle. Man kann nie wissen, was man wollen soll, weil man nur ein Leben hat, das man weder mit früheren Leben vergleichen noch in späteren korrigieren kann. [Milan Kundera, Die unerträgliche Leichtigkeit des Seins]

Wenn man nicht weiß, wohin man geht, tut die Geschwindigkeit dabei nicht viel zur Sache. [Cees Nooteboom, Die folgende Geschichte]

Eine Idee, die als Wahrheit abgewirtschaftet hat, kann als Schlagwort immer noch

eine schöne Karriere machen. [Hans Kailsheimer, dt. Aphoristiker, 1888-1958]

"Man kann nicht allen helfen", sagt der Engherzige und hilft keinem. [Marie von Ebner-Eschenbach, österr. Schriftstellerin, 1830-1916]

Man stattet den Dank eigentlich deshalb ab, um die Dankbarkeit loszuwerden.
[Eduard von Hartmann, dt. Philosoph, 1842-1906]

Ich stimme mit der Mathematik nicht überein. Ich meine, dass die Summe von Nullen eine gefährliche Zahl ist. [Stanislaw Jerzy Lec, polnischer Satiriker, 1909-66, Unfrisierte Gedanken]

Das gegenseitige Aufrechnen der Unmenschlichkeit entschuldigt nicht für die eigene Barbarei. [Harold Nash, englischer Bomber-Pilot im 2. Weltkrieg, 1921-]